

Lügen haben lange Beine

Christian Jordi. In der Herbstsession diskutieren die eidgenössischen Räte, ob die Beteiligung der PatientInnen an den ambulanten Kosten von heute zehn auf zwanzig Prozent erhöht werden soll. Dass auf diesem Weg Kosten eingespart werden können, ist eine der grossen Lügen, die uns der Zeitgeist hinterlassen hat.



«Immer mehr Leute scheinen ihre Gesundheit vernachlässigen zu müssen», sagt Claude Longchamp in seiner Studie zur Gesundheitssituation in der Schweiz.

Foto: zVg

Nach dem Scheitern der zweiten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im letzten Jahr hat Pascal Couchepin seine Taktik geändert. Die Revision wird aufgeschlüsselt und in einzelnen Vorlagen vors Parlament gebracht. Eines der Kernanliegen des Bundesrates ist es dabei, die Selbstbeteiligung der PatientInnen zu erhöhen, weil so angeblich Kosten gespart werden können. Aber: Ist das Gesundheitswesen überhaupt zu teuer? Und: Was bewirken höhere Selbstbeteiligungen wirklich?

Warum wir mehr zahlen

Bekanntlich wird eine Lüge nicht wahrer, wenn sie gebetsmühlenartig wiederholt wird. Aber das Märchen von der Gesundheitskostenexplosion zeigt, dass

es möglich ist, breite Kreise der Bevölkerung dazu zu bringen, an Lügen zu glauben. Dabei sind die statistischen Zahlen klar. Ein Anstieg des Anteils an Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt (BIP) von 10,9 Prozent (2001) auf 11,2 Prozent (2002) kann nicht wirklich als explosiv bezeichnet werden. Der Anstieg erfolgt in den letzten Jahren im Rahmen eines relativ konstanten Verhältnisses zum BIP.

Kein Märchen hingegen ist, dass die Prämien explodieren, weil sich die öffentliche Hand in den letzten Jahren zusehends aus der Finanzierung des Gesundheitswesens zurückgezogen hat (1960 31,4 Prozent, 2001 16,9 Prozent) und inzwischen die Privathaushalte etwa zwei Drittel aller Ausgaben in Form von Prämien, Steuern und Direktzahlungen tragen. Nun sollen also

die schon genug gebeutelten Privathaushalte durch Erhöhung der Selbstbeteiligung noch mehr zur Kasse gebeten werden. Dass dadurch Kosten gespart werden können, ist die zweite grosse Lüge dieser KVG-Revision. Der Unsinn dieser Behauptung wird nur schon beim Blick in die Statistik der Zahnarztkosten augenfällig. Diese haben zwischen 1996 und 2001 kontinuierlich von 2,682 Milliarden Franken auf 2,930 Milliarden Franken zugenommen. Die Zahnarztkosten werden ja von der Krankenversicherung nicht übernommen – eine völlige Anomalie im Vergleich zu den umliegenden Industriegesellschaften: Wo bleibt da die kostendämpfende Wirkung, wo doch die Kostenbeteiligung gar hundert Prozent beträgt?

Argumente gegen Selbstbehalte

Ein Blick in die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass hohe Patientenselbstbeteiligungen keine Kosten senken, sondern Kosten in andere Sektoren verschleppen, Chronischkranke benachteiligen und zu einem schlechteren Gesundheitszustand breiter Schichten führen. Als Beispiel sei eine kanadische Studie zitiert, welche zeigt, dass Selbstbeteiligungen vor allem Angehörige unterer Einkommensklassen von der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen abhält: Durch die vorübergehende Einführung von Selbstbehalten in der Provinz Saskatchewan zwischen 1968 und 1971 reduzierten sich die Benutzungsraten insgesamt um 5 bis 6 Prozent, bei tiefen Einkommensschichten jedoch um 18 Prozent. Höhere Selbstbeteiligungen wirken also sozial selektiv, während in keiner Studie gezeigt werden kann, dass sie hinsichtlich der «Dringlichkeit» einer medizinischen Leistung selektiv selektiv wirken beziehungsweise bloss von der Inanspruchnahme «unnützer» Leistungen anhalten würden.

Es ist deshalb zu befürchten, dass höhere Selbstbeteiligungen zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes breiter Schichten führen. Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitors 2003 deuten in diese Richtung. Dort wird nämlich eine Zunahme des Anteils jener Versicherten festgestellt, die ihren Gesundheitszustand als kritisch beurteilen. Diese Selbstschätzung ist in den unteren Einkommensklassen verbreiteter. Da trotz subjektiv schlechtem Gesundheitszustand die Arztkonsultationen abnehmen, folgert der Studienleiter Claude Longchamp: «Immer mehr Leute scheinen ihre Gesundheit vernachlässigen zu müssen.»

Ökonomistisches Denken

Die Gesetzesvorlage des Bundesrates will zudem die Möglichkeit höherer Wahlfranchisen bei im Gegenzug reduzierten Prämien ausbauen. Logischerweise werden die sich gesund Fühlenden eher zur Wahl einer höheren Wahlfranchise neigen – eine Desolidarisierung, die dem Sinn des KVG entgegenläuft, fehlen doch die reduzierten Prämien der Gesunden bei der Finanzierung der Behandlung der Kranken.

Höhere Wahlfranchisen können sich aber auch als Rosstäuschertrick erweisen und für die Versicherten ernste gesundheitliche Konsequenzen haben. Im Gesundheitsmonitor 2003 wird vermutet, dass sich immer mehr Versicherte in Modelle mit höherer Franchise wählen, deren Gesundheitszustand diese Wahl für nicht angeraten erscheinen lässt. Dies kann bei Krankheitsbildern, bei denen eine verspätete Diagnose die Heilungschance verringert, fatal werden und sogar auf der mikroökonomischen Ebene der Krankenkassen langfristig zusätzliche Kosten verursachen. Hier erweist sich die KVG-Revision als Kind des vorherrschenden ökonomistisch verkürzten Denkens in der Gesundheitspolitik, welches die gesamtgesellschaftlichen Folgen (inklusive die nicht monetarisierbaren wie Krankheit und Invalidisierung) vernachlässigt und somit weder rational noch wirtschaftlich ist.

LITERATUR: C. JORDI, SELBSTBEHALT IN DER KRANKENVERSICHERUNG, EIN ASSOZIALER ANACHRONISMUS, SOZIALE MEDIZIN 4/03.
C. JORDI, SIND PATIENTENSELBSTBETEILIGUNGEN KOSTENDÄMPFEND? SCHWEIZERISCHE AERZTEZEITUNG 31/2004.
GERLINGER T. GESUNDHEITSREFORM IN DER SCHWEIZ – EIN MODELL FÜR DIE REFORM DER GESETZLICHEN KRANKENKASSE? JAHRBUCH FÜR KRITISCHE MEDIZIN, HAMBURG, ARGUMENT VERLAG 2004.