

Was erwarten BürgerInnen vom schweizerischen Gesundheitswesen? – Fünf Thesen

Der Gesundheitsmonitor, der seit 1997 durchgeführt wird, zeigt auf, was PatientInnen und SteuerzahlerInnen heute vom Gesundheitswesen erwarten. Darüber, wie die verschiedenen Erwartungen zu bewerten sind, kann aber nur die Politik entscheiden.

Claude Longchamp

Der Wurm ist drin, im Gesundheitswesen der Schweiz. So zumindest deuten die Medien die aktuelle Lage in Sachen KVG. Sie geben breit die Klagen über die hohen Krankenkassenprämien wieder, über illegitime Nutzniesser des Gesundheitswesens und über Verteilungsgerechtigkeiten zwischen Schichten und Regionen. «Prämienexplosion», «Profiteure» und «Versagen der Planwirtschaft» gehören zu den meist verwendeten Schlagworten. Sie dienen der Rechtfertigung für Verbesserungsvorschläge, die zwischen häppchenweiser Veränderung und grossen Neuentwürfen schwanken. Diese Vorschläge reflektieren nicht selten die Interessen der Urheber; solange jeder auf seinem eigenen Standpunkt verharret, ergibt sich daraus keine Reform des Gesundheitswesens.

Die Sicht der BürgerInnen

Was würden sich die Bürger und Bürgerinnen wünschen, wenn sie entscheiden könnten? Zu dieser Frage gibt seit 1997 der Gesund-

heitsmonitor Auskunft, den das Forschungsinstitut «gfs.bern» im Auftrag der Interpharma durchführt. Die Berichterstattung darüber ist unabhängig und erfolgt öffentlich, sodass daraus ein wichtiges und breit akzeptiertes Instrument entstanden ist, das es erlaubt, die Interessen und Erwartungen der verschiedenen Akteure (Stakeholder) zu beurteilen.

Die aktuellen Ergebnisse des Gesundheitsmonitors können bequem im Internet abgerufen werden¹. Sie sollen hier nicht wiederholt werden. Vielmehr soll dieser Artikel genutzt werden, um fünf Thesen zu den Erwartungen der BürgerInnen ans Gesundheitssystem zu begründen. Die Thesen sind aus der achtjährigen Beobachtung der Bürgermeinungen zum Gesundheitswesen entstanden. Sie spiegeln nicht die Interessen spezifischer Kundengruppen im Sinne der Marktforschung, sondern die Sicht von (kranken) PatientInnen und von (gesunden) SteuerzahlerInnen. Es gehört nämlich zu den Beobachtungen im Gesundheitsmonitor, dass das Individuum, wenn es krank ist, nicht gleich reagiert, wie wenn es gesund ist: Ist es einmal krank, erwartet es in den meisten Fällen die bestmögliche Versorgung, wobei der Entscheid des Arztes, dem man vertraut, in der Regel der Massstab ist, der akzeptiert wird. Bei Gesunden dagegen leiten sich die Erwartungen aus den Interessen des Steuerzahlers/der Steuerzahlerin ab, und daraus, für welche anderen Menschen man Verantwortung trägt oder übernimmt, welche Erfahrungen man mit den Krankenkassen gemacht hat und welche Medieninformationen man wie verarbeitet und wie man sie im Alltag bewertet. Wenn man so



Claude Longchamp

will, sind es der politische Bürger und die politische Bürgerin, die hier sprechen – diejenigen also, die bei Volksabstimmungen direkt, bei Wahlen indirekt über die Gesundheitspolitik entscheiden.

Fünf Thesen

Welche Erwartungen also haben die PatientInnen und SteuerzahlerInnen ans Gesundheitswesen? Und was bedeutet das für die Gesundheitspolitik? Aus den Beobachtungen im Gesundheitsmonitor lassen sich die folgenden Thesen ableiten:

These 1:

Erwartet wird primär Qualität.

Alle unsere Forschungsergebnisse zeigen letztlich Eines: Die Schweiz ist ein Land, das hohe Qualitätsstandards kennt und erwartet, und dies gilt im Gesundheitswesen besonders ausgeprägt. Wer sich als erfolgreicher Anbieter auf diesem Markt durchsetzen will, muss vor allem überdurchschnittliche Qualität ga-

¹ www.soziotrends.ch/pub/gesundheitsmonitor_2004_d.pdf

rantieren. Während medial die Kostendiskussion vorherrscht, orientieren sich die Bürgermeinungen zum Gesundheitswesen also keineswegs nur an ökonomischen Überlegungen. Wichtiger ist, von welcher Qualität die Leistungen und Produkte sind, die angeboten werden. Was genau unter Qualität verstanden wird, kann man nicht allgemein verbindlich definieren. Es handelt sich um eine Art von ernst gemeinten individuellen Wunschvorstellungen. Qualität ist die erste Leitlinie, an der sich das Gesundheitssystem aus Kundensicht orientieren soll.

These 2:

Die quantitative Bedürfnisbefriedigung steht an zweiter Stelle.

Vor allem ältere Menschen erinnern sich noch daran, wie es war, als die Angebote des Gesundheitswesens noch nicht so dicht waren. Solche Erfahrungen haben eine ganze Generation geprägt und auch die Erwartungen der nachfolgenden Generationen beeinflusst: Eine quantitativ ausreichende Versorgung mit medizinischen Produkten und Diensten gilt als wichtiger Wert. Doch die Quantität ist nicht ganz so wichtig wie die Qualität. Wenn es hart auf hart geht, gibt man bei den quantitativen Standards schneller nach. Auch quantitative Einbussen werden allerdings nur akzeptiert, wenns nicht anders geht; grosse Veränderungen der mengenmässigen Versorgung würden aus Bürgersicht zu Problemen führen. Versorgungssicherheit, nicht aber Versorgungsüberfluss ist also die zweite Leitlinie, an der sich die Gesundheitspolitik aus Bürgersicht orientieren soll.

These 3:

Bezüglich Kostenbelastung ist für viele die Schmerzgrenze erreicht.

Die Kostensteigerungen, vor allem bei den Krankenkassenprämien, haben dazu geführt, dass die BürgerInnen heute auch finanzielle Erwartungen ans Gesundheitswesen haben und sich insgesamt vermehrt für die Gesundheitspolitik interessieren. Anfänglich war die Kostenbelastung vor allem für finanziell benachteiligte Gruppen ein Thema. Heute

klagt eine Mehrheit der Bevölkerung über die Krankenkassenprämien. Etwas verstärkt ist dies in Kantonen der Fall, die ein überdurchschnittliches Prämienniveau und ein unterdurchschnittliches Volkseinkommen aufweisen.

Nicht nur bei den Krankenkassenprämien ist heute die Schmerzgrenze erreicht, sondern auch bei den sonstigen individuellen Gesundheitsausgaben. Dies zeigen nicht zuletzt auch die vielen Ausstände bei der Begleichung von Rechnungen aller Art im Gesundheitsbereich.

These 4:

Zwischen den verschiedenen Erwartungen braucht es einen politisch bestimmten Interessenausgleich.

Über die Fähigkeit, bewusst zwischen den Werten Qualität, Quantität und Kosten abzuwägen, verfügen heute – zehn Jahre nach Einführung des KVG – erst Minderheiten von BürgerInnen. Es wäre deshalb verfehlt, vonseiten der BürgerInnen diesbezüglich eine kollektiv verbindliche Vorgabe zu erwarten. Vielmehr ist es an der Politik, Vorgaben dazu zu machen, wie die drei zentralen Erwartungen (hohe Qualität, ausreichende Quantität, tiefe Kosten) gewichtet werden sollen und können. Kurzfristig ist die reale Kostendämpfung prioritär, und die selbst getragenen Gesundheitskosten müssen so tief wie möglich gehalten werden. Längerfristig wird man nicht darum herum kommen, die Gewichtung der drei Werte zu verändern, sei es in Richtung weniger Leistungen oder in Richtung höhere Gesamtausgaben oder höhere Selbstkosten. Entsprechende Entscheidungen, die wieder für Jahre als Leitlinie dienen können, wird aber wohl erst die nächste Generation fällen.

These 5:

Solange es keinen kollektiven Interessenausgleich gibt, ist mit Reaktionen zu rechnen, die sich an der individuellen Kostenminimierung oder an der individuellen Nutzenmaximierung orientieren.

Solange sich die Politik nicht um eine politisch verbindliche Reform

des Gesundheitswesens kümmert, ist mit widersprüchlichem Verhalten der Bevölkerung zu rechnen. Die Erwartung, dass der gesundheitspolitische Paradigmenwechsel zu mehr Markt, der in den Neunzigerjahren erfolgt ist, von 5 Millionen BürgerInnen und 7 Millionen Konsumenten des Gesundheitswesens schlagartig nachvollzogen wird, hat sich als falsch erwiesen. Falsch ist wohl auch die Erwartung, dass alle Bevölkerungsgruppen aus dem Paradigmenwechsel dieselben Verhaltensmaximen ableiten. Die aktuellen Beobachtungen lassen vielmehr die vorsichtige Interpretation zu, dass es ein Schwanken gibt zwischen Kostenminimierung und Nutzenmaximierung. Dies dürfte sich erst ändern, wenn Ärzte und PatientInnen, Krankenkassen und Leistungserbringer, PolitikerInnen und BürgerInnen vorwurfslos miteinander über ihre Erwartungen debattieren und eine Lösung verfolgen, die das Gewicht der Einzelinteressen zu Gunsten des Allgemeinwohls reduziert.

Tönt das alles widersprüchlich? Es mag auf den ersten Blick so erscheinen. Die Erwartungen und Verhaltensweisen im Gesundheitswesen folgen nun halt aber einmal nicht den normalen Gesetzen der Tauschökonomie. Denn im Gesundheitswesen geht es um den fundamentalen Wunsch, gesund zu sein und im Krankheitsfall die bestmögliche Versorgung als Kranke(r) zu erhalten. Das treibt das Gesundheitswesen vor, im Guten wie im Schlechten! ■

Autor:

Claude Longchamp

Politikwissenschaftler

gfs.bern

Institutsleiter und Projektleiter

«Gesundheitsmonitor der Schweiz»

Postfach 6323

3001 Bern

E-Mail:

claude.longchamp@gfsbern.ch