

Finanzierung der Gesundheitsversorgung in einer alternden Gesellschaft

Der Anteil an alten Menschen in unserer Gesellschaft nimmt stetig zu. Damit steigen auch die Kosten für die medizinische Versorgung und Pflege. Wie kann der daraus resultierende Mehraufwand finanziert werden? Und wo sollen in Zukunft die Grenzen der Versorgung gesetzt werden? Diesen Fragen hat sich die fünfte Tagung des «Forum 2005 Santé – Gesundheit»* gewidmet.

ALEXANDRA SUTER

Ein Menschenleben dauert hierzulande immer länger: Im Jahr 2025 wird die Lebenserwartung der Männer laut demografischen Prognosen voraussichtlich bei 77 Jahren liegen und diejenige der Frauen bei 82 Jahren.

Bis im Jahr 2020 ist mit einer Zunahme der Anzahl der über 65-Jährigen um bis zu 50 Prozent zu rechnen. Bei den über 85-Jährigen wird gar eine Zunahme um bis zu 100 Prozent erwartet.

Diese Entwicklung wirkt sich auf das Gesundheitssystem aus: Die Arbeitsgruppe des «Forum 2005 Santé – Gesundheit» geht davon aus, dass das Altern der Bevölkerung in Zukunft ein Wachstum der Gesundheitsausgaben verursachen wird, selbst wenn das Auftreten einiger Alterspathologien dank besserer Vorsorge und erhöhter Lebensqualität verzögert wird. Besonders neurologische, kardiovaskuläre und genitourinäre Erkrankungen, Krebserkrankungen und der Abbau von Sinnesorganen und Gelenken werden zusätzliche Kosten verursachen.

Rationierung mit offenen Karten

Ein Teil der am Lebensende anstehenden Kosten könnte wahrscheinlich verringert werden, wenn auf die «therapeutische Beharrlichkeit» verzichtet und der natürliche Zeitpunkt

des Todes zugelassen würde. «Der Tod als Teil des Lebens ist zu akzeptieren. Keine Lösung jedoch darf aus ethischer Sicht die Rationierung aufgrund des Alters sein», sagte Martin Lysser im Namen der Arbeitsgruppe. «Leistungseinschränkungen bei der Grundversicherung könnten zur Diskriminierung von Altersgruppen führen und einer Rationierung Vorschub leisten, welche an die Berechnung einer «gerechten Lebensdauer» gebunden ist.» Letztere gründet auf der Idee, dass jeder Mensch über einen Lebensvorrat auf der Basis einer durchschnittlichen Sterblichkeit verfügt und dass die Gesellschaft das Leben nicht über diesen Vorrat hinaus verlängern muss.

Eine Rationierungsdebatte müsse auf jeden Fall geführt werden, meinte Markus Dürr, Vorsteher des Luzerner Gesundheitsdepartements: «Versteckte und willkürliche Rationierung ist heute Realität.» Dafür gebe es zahlreiche Beispiele: der Verzicht auf teure Diagnosegeräte, Spitalschliessungen, fehlende Ressourcen auf der Intensivstation. Besonders ältere Menschen seien von Rationierungsmassnahmen betroffen, etwa wenn ihnen aufgrund des hohen Alters eine sehr teure Behandlung verweigert werde. Markus Dürr forderte daher: «Wo Rationierung stattfindet, muss sie transparent sein und sich nach allgemein verbindlichen, anerkannten Regeln richten.»

Wo aber sollen nun die Grenzen zwischen «therapeutischer Beharrlichkeit» und einer diskriminierenden Rationierung gezogen werden? Wie umfangreich sollen die Behandlung am Lebensende und die medizinische Versorgung betagter Menschen sein? Ein Tagungsteilnehmer erinnerte daran, dass ältere Menschen nicht für die Mehrkosten schuldig gesprochen und bestraft werden sollten, da sie im Leben viel geleistet hätten. Auch Jean Arnautou war der Meinung, dass es nicht angebracht sei, die Älteren zu diskriminieren, denn das wäre nichts anderes als «ageism». Aus dem Publikum kam zudem die Bemerkung, dass gerade

die Gruppe der älteren Menschen bei medizinischen Studien kaum untersucht würde. Daher fehle es an grundlegendem Wissen über Nutzen und Erfolg bei Behandlungen im Alter.

Grundsätzliche Gedanken zur Ethik machte sich der Philosoph Jan Marjko: «Mit Technik und Wissenschaft werden wir das Paradies nicht finden und den Tod nicht besiegen. Vielmehr geht es darum, solche Bestrebungen zu mässigen.» Doch gerade für medizinische Fortschritte im Bereich der Arzneimittelversorgung plädierte Franz Schneller. Er erklärte, dass mit modernen Medikamenten die Lebensqualität gesteigert und Spitalaufenthalte vermindert werden könnten. Daher zahle sich eine schnelle Zulassung neuer Arzneimittel längerfristig aus. Dem gegenüber äusserte sich Markus Dürr skeptisch: «Es werden Millionen von Franken für Medikamente ausgegeben, welche nichts nützen oder überhaupt nicht eingenommen werden.»

Abschliessende Antworten auf ethische Fragen wurden an der Tagung nicht gefunden. Doch die Arbeitsgruppe des «Forum 2005 Santé – Gesundheit» brachte mehrmals zum Ausdruck, dass es unbedingt möglich sein müsse, ein zukünftig teureres Gesundheitssystem zu finanzieren – ohne Abstriche bei bestimmten Bevölkerungsgruppen zu machen.

Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung

Für die Finanzierung der Gesundheitsversicherung in Zukunft präsentierte die Arbeitsgruppe konkrete Vorschläge, welche auf Grundsätzen wie Einheitlichkeit, Solidarität, Gleichstellung und Effizienz beruhen:

- In der Grundversicherung soll nicht der Leistungskatalog reduziert, sondern die Spezialitätenliste begrenzt werden, und «Lifestyle-Präparate» sollen in die Zusatzversicherungen aufgenommen werden. Gleichzeitig sollen die Prämien der Grundversicherung gesenkt werden.
- Kosten, die das Lebensende und chronische Krankheiten betreffen,

werden von der Grundversicherung ausgeschlossen und durch eine separate Basisversicherung finanziert.

■ Ein Fonds soll eingerichtet werden, welcher von Industrie- und Dienstleistungsbetrieben im Gesundheitsbereich finanziert wird.

■ Für die Gesundheitsversicherung könnten auch Einnahmen der Mehrwertsteuer oder Einkommensabzüge verwendet werden.

■ Eine weitere Finanzquelle ist die «Gesundheitskapitalbildung», obligatorisch für Menschen ab 50 Jahren.

■ Ebenfalls auf der Solidarität zwischen den Generationen basiert eine Kostenbeteiligung von Personen ab 65 Jahren mit hohem Einkommen. Auch zur Dämpfung der Gesundheitskosten wurden mögliche Massnahmen genannt:

■ Eine obligatorische Patientenkarte, auf welcher individuelle Informatio-

nen zu Krankheiten und Behandlungen elektronisch gespeichert sind, dient der Versorgungskontinuität und verhindert Doppelspurigkeiten. Anforderungen des Datenschutzes müssen dabei berücksichtigt werden.

■ Richtlinien zur Behandlung und Prävention bilden eine Massnahme, um im Sinn der «evidence based medicine» schlechte oder schlecht ausgeführte Praktiken einzuschränken.

■ Mit der Aufwertung der Pflegeberufe können Qualität und Effizienz bei der Pflege verbessert werden.

■ In Bezug auf das Lebensende sollen frühzeitig erteilte Verfügungen eine grössere Rolle spielen, die es dem Patienten ermöglichen, mitzuentcheiden. Verfügungen erleichtern die Ablehnung bestimmter Behandlungen wie der Reanimation und den Zugang zur Palliativmedizin.

■ Die soziale Verantwortung soll stärker wahrgenommen werden. Das

heisst etwa, dass die Pflege betagter Menschen vermehrt in die Bevölkerung integriert wird.

■ Von zentraler Bedeutung ist es auch, den Lebensstil qualitativ zu verbessern, mehr Prävention zu betreiben und die Eigenverantwortung bezüglich Gesundheit zu stärken.

Bei der Abstimmung durch das Tagungspublikum fanden folgende Vorschläge besonders Anklang: die Patienten in angepasste Strukturen einzuweisen (45 %) sowie die Patientenkarte einzuführen (31%). Antoine Bailly brachte bei Tagungsende seine Hoffnung zum Ausdruck, dass vor allem verstärkte soziale Verantwortung und ein vereinfachtes, einheitliches Gesundheitssystem die Kosten der Zukunft auffangen könnten.

Bericht:

ALEXANDRA SUTER

Lic. phil. I, Journalistin

Zielstrasse 15

8400 Winterthur

E-Mail: ardnaxela@bluewin.ch

Die Referenten

Referate hielten ...

... Mitglieder der Arbeitsgruppe «Forum 2005 Santé – Gesundheit»:

- Präsident: Prof. Dr. Antoine Bailly, Abteilung Médiométrie der Universität Genf
- Dr. Mauro Gabella, Generaldirektor Sanofi-Synthelabo (Schweiz) AG, Meyrin



- Jean-Louis Franzetti, Sanofi-Synthelabo (Schweiz) AG, Meyrin
- Dr. Yves Guisan, Nationalrat, Hôpital du Pays d'Enhaut, Château d'Oex
- Martin Lysser, Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich
- Dr. Olivier Bugnon, Schweizerischer Apothekerverein, Liebefeld
- PD Dr. Jean-Philippe Reymond, Institut central des hôpitaux valaisans, Sion

... und weitere Redner, die sich mit Fragen des Gesundheitswesens befassen:

- Franz Schneller, Vereinigung der Importeure Pharmazeutischer Spezialitäten VIPS, Zug
- Markus Dürr, Regierungsrat, Gesundheitsdepartement Luzern, Komitee der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz SDK
- Pierre-Marcel Revaz, Vizepräsident Santésuisse, Direktor Groupe Mutuel, Martigny
- Alain Junger, Institut de santé et d'économie ISE, Lausanne
- Jan Marejko, Journalist und Philosoph, Genf
- Dr. Jean Arnautou, Groupement des hôpitaux non universitaires de France, Hôpital d'Agen
- Dr. André Dubied, Apotheker am Kantonsspital Baden.

Literatur: Bailly, A., Bernhardt, M., Gabella, M.: Pour une santé de qualité en Suisse. 2003. Economica, Paris; 84.

* Die fünfte Tagung des «Forum 2005 Santé – Gesundheit» fand am 16. Januar in Montreux statt. Die Arbeitsgruppe des «Forum 2005 Santé – Gesundheit» ist eine unabhängige Vereinigung mit dem Ziel, zur Verbesserung der schweizerischen Gesundheitspolitik beizutragen. Ihre Mitglieder arbeiten auf freiwilliger und unentgeltlicher Basis.

Internet: www.forum-sante-2000.ch