

# GESUNDHEITS- KOSTEN IN DER ALTERNDEN GESELLSCHAFT

WESHALB NICHT DIE ZUNAHME ÄLTERER MENSCHEN, SONDERN  
FALSCH ANREIZE DAS GESUNDHEITSWESEN UNTER DRUCK SETZEN

LUKAS STEINMANN UND HARRY TELSER  
EXECUTIVE SUMMARY

SEPTEMBER 2005

Publikation: Lukas Steinmann und Harry Telser (2005): Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft – Weshalb nicht die Zunahme älterer Menschen, sondern falsche Anreize das Gesundheitswesen unter Druck setzen, Zürich: VERLAG NEUE ZÜRCHER ZEITUNG

---

## Kostenexplosion im Gesundheitswesen

---

Innerhalb der letzten 40 Jahre hat sich der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt von 5 auf 11 Prozent mehr als verdoppelt. Die realen Gesundheitsausgaben pro Kopf haben sich im gleichen Zeitraum real vervierfacht. Die Ausgaben für die Gesundheit sind somit doppelt so schnell gewachsen wie die Einkommen, was zu einer zunehmenden anteilmässigen Belastung der Haushalte geführt hat – vor allem durch die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung. Diese rasante Entwicklung hat in der jüngeren Vergangenheit zu politischen Forderungen nach einem Kosten- und Prämienstopp verleitet.

Neben dem Gesundheitsmarkt bestehen eine Reihe von weiteren Wachstumsmärkten mit ähnlichen Entwicklungen (Telekommunikation, Informatik), ohne dass in diesen Bereichen verlangt wird, dass Ausgaben reduziert oder Kosten gestoppt werden. Was ist anders im Gesundheitsmarkt? Das Gesundheitswesen unterscheidet sich von anderen Wachstumsmärkten grundlegend: Die umfassende Versicherungsdeckung führt dazu, dass die Konsumenten von Gesundheitsleistungen – die Patienten – die individuellen Kosten nicht direkt selbst tragen müssen. Sie werden solidarisch von allen über die Prämien der Krankenversicherung finanziert.

Daher unterliegt dieses Sozialversicherungssystem eigenen Gesetzmässigkeiten. Das Resultat ist der scheinbare Widerspruch, dass die Versicherten stetig steigenden Ausgaben gegenüberstehen, aber eine Kostenreduzierung politisch dennoch nicht möglich scheint. Dass dies der Fall ist, zeigt sich am deutlichsten an der so genannten Prämienrunde. Die Bekanntgabe der Erhöhung der Krankenkassenprämien für das jeweils folgende Jahr ist längst zu einem Herbstritual geworden.

Was sind die Hintergründe dieser scheinbar unabwendbaren Kostenexplosion? Unter Experten sind sie weitgehend bekannt:

«*Moral Hazard*»: Der Versicherungsschutz führt zu einer Verhaltensänderung, einem individuellen Fehlverhalten, für das das Kollektiv die Rechnung erhält. Da die Behandlungskosten versichert sind, «rentiert» Prävention aus individueller Sicht zu wenig. Das Gebiet der Zahnmedizin, in dem kein obligatorischer Versicherungsschutz besteht, zeigt, wie Eigenverantwortung ohne negative Auswirkungen auf die Gesundheit die Kosten für die Allgemeinheit im Zaum halten kann. Die relativ hohen privaten Kosten der Zahnmedizin, die in der Schweiz in der Regel aus eigener Tasche bezahlt werden, führten zu besserer Prävention. Die Zahngesundheit der Schweizer war bereits in den

1960er Jahren besser als beispielsweise in Deutschland, wo die Versicherung alle Kosten übernahm. Die hohe Belastung durch die Krankenkassenprämien verleitet auch dazu, dass die Versicherten «etwas für ihr Geld» haben wollen. Im Krankheitsfall spielen die Kosten keine Rolle, da sie von den Versicherungen übernommen werden.

*Medizinisch-technologischer Fortschritt:* Innovationen im medizinischen Bereich sind für den grössten Teil des Ausgabenwachstums verantwortlich. Der Fortschritt findet überwiegend im diagnostischen Bereich statt. Das Resultat sind eine Erweiterung des Krankheitsbegriffs, neue Behandlungsfelder und damit eine Mengenausweitung der Gesundheitsleistungen. Das Gesundheitswesen ist wahrscheinlich der einzige Wachstumsmarkt, in dem der technologische Fortschritt zu immer höheren Kosten führt – im Gegensatz zum Beispiel zum Informatiksektor. Dagegen können die therapeutischen Innovationen zwar Leben retten und die Lebensqualität verbessern, aber zu einem oft sehr hohen Preis.

*Institutionelle Rahmenbedingungen:* Das Krankenversicherungsgesetz sieht ein «kantonales Territorialprinzip» vor. Es gibt in der Schweiz 26 kleine, abgeschottete Gesundheitsmärkte. Das kantonale Territorialprinzip führt dazu, dass die Spitalplanung an der Kantonsgrenze endet. Dies führt oft zu regionalen Überkapazitäten. Der Kanton Bern mit seinen 950 000 Einwohnern besass bis vor kurzem mehr Akutspitäler als ganz Schweden mit 8,8 Millionen Einwohnern. Die Spitaldichte müsste und könnte massiv reduziert werden, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden. In der Schweiz würden rund 40 bis 50 Spitäler für die stationäre akute Versorgung ausreichen. Tatsächlich bestehen aber noch rund 165 Allgemeinspitäler. Der Kontrahierungszwang zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen erlaubt, dass jeder anerkannte Leistungserbringer im Bereich der Grundversicherung Leistungen erbringen darf und die Krankenkassen sie abgelden müssen. Der Leistungskatalog ist sehr umfassend, die Preise sind administriert, ein Preiswettbewerb ist ausgeschaltet. Da der Preis für die Versicherten keine Rolle spielt, müssen die Ärzte und Krankenhäuser sich mit herausragender Ausstattung von der Konkurrenz abheben. Es kommt zu einem teuren «Ausstattungswettbewerb». Im Kanton Wallis sind aus diesen Gründen neun Magnetic-Resonance-Imaging-Geräte (MRI) in Betrieb, womit das Wallis pro Einwohner über etwa zehnmal so viele MRI verfügt wie Frankreich und zu den am dichtesten mit MRI ausgestatteten Regionen der Welt zählen dürfte.

---

## Der Einfluss der Alterung auf die Gesundheitskosten

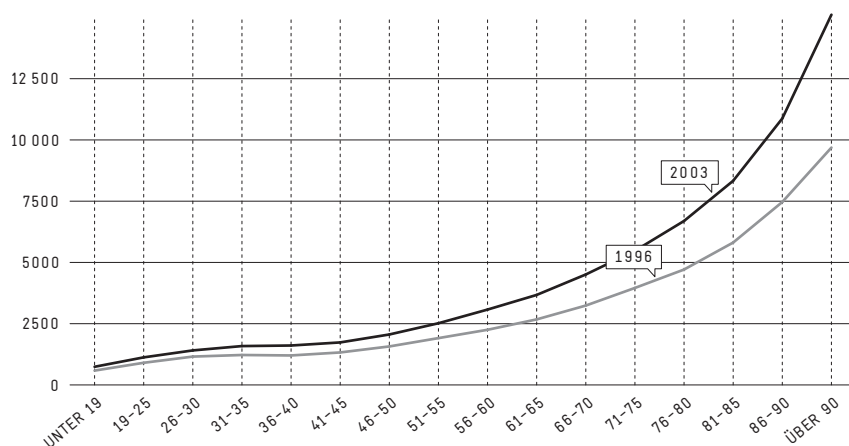
---

Vor diesem bereits besorgniserregenden Hintergrund muss die demographische Entwicklung der kommenden Jahrzehnte alarmieren. Aus der Statistik haben wir erstens die Gewissheit, dass immer mehr Leute immer älter werden. Innerhalb von 100 Jahren hat die Lebenserwartung bei Geburt um über 60 Prozent zugenommen. Weitere Zunahmen sind wahrscheinlich. Die Zahl der Älteren und Betagten wird in den kommenden Jahrzehnten massiv zunehmen. Die Zahl der über 100-Jährigen wird von weniger als 1500 im Jahr 2000 auf über 18000 im Jahr 2060 zunehmen. Gleichzeitig bleibt die Zahl der unter 30-Jährigen konstant, und bei den 30–45-Jährigen, dem Haupttharst der Erwerbsbevölkerung, ist eine deutliche Abnahme zu verzeichnen. Insgesamt wird der Anteil der Älteren im Verhältnis zu den Jüngeren deutlich zunehmen. Aus der Statistik wissen wir zudem zweitens, dass die individuellen Gesundheitsausgaben und die individuellen Versicherungsleistungen mit dem Alter generell zunehmen. Eine 85-jährige Person beansprucht pro Jahr im Durchschnitt zehnmal höhere Versicherungsleistungen als eine 30-jährige Person.

Nichts liegt näher als die immer wieder geäusserte Befürchtung, dass die zahlenmässige Zunahme der Älteren an der Bevölkerung, gekoppelt mit der individuellen Ausgabensteigerung mit dem Alter, die Gesundheitskosten unkontrolliert explodieren lässt. Noch mehr Haushalte kämen dadurch in noch grössere Schwierigkeiten, die steigenden Prämien aus eigener Kraft zu bezahlen. Neue Forderungen würden an den Sozialstaat gestellt; und dies in einer Zeit, in der andere Sozialwerke (AHV/IV, öffentliche Pensionskassen) den Sozialstaat bereits arg strapazieren. Solche Aussichten erzeugen ein politisches Ohnmachtsgefühl.

Daher enthält der Themenbereich Alterung/Gesundheitskosten erheblichen politischen Zündstoff. Die vorliegende Studie untersuchte diesen Zusammenhang, will ihn für alle Interessierten verständlich machen und politische Folgerungen ableiten.

Abb. 1 Pro-Kopf-Versicherungsleistungen 1996 und 2003:  
Nicht altersneutral und Steigerung um rund 40 Prozent



Die Pro-Kopf-Versicherungsleistungen wuchsen zwischen 1996 und 2003 bei den Älteren wesentlich schneller als bei den Jungen. Betragen die Versicherungsleistungen einer 91-jährigen Person im Jahr 1996 noch weniger als 10 000 Franken, so waren es im Jahr 2003 bereits über 15 000 Franken.

Quelle: Risikoausgleichsstatistik 1996 und 2003

## Demographischer Alterungseffekt vs. systembedingter Alterseffekt

Zunächst die gute Nachricht. In der Wissenschaft besteht Einigkeit darüber, dass durch die *demographische Alterung* die Gesundheitskosten zwar ansteigen, dass jedoch dieser rein *demographische Alterungseffekt* bei der Gesamtentwicklung der Gesundheitskosten nur eine untergeordnete Rolle spielt. Die Tatsache, dass es in Zukunft absolut und anteilmässig mehr Ältere geben wird, hat nur einen sehr geringen Einfluss auf die Krankenkassenprämien der Zukunft. Im Jahr 2000 betragen die jährlichen Nettoversicherungsleistungen im schweizerischen Durchschnitt 2200 Franken pro Versicherten. Laut den Berechnungen der vorliegenden Studie werden sie rein aufgrund der Alterung lediglich auf 2700 Franken im Jahr 2030 ansteigen. Das jährliche Ausgabenwachstum alleine aufgrund dieser nicht beeinflussbaren Tatsache beträgt somit in der Schweiz zwischen 0,5 und 0,7 Prozent pro Jahr, wenn man einen Prognosezeitraum bis 2030 unterstellt. Das «Aging Doomsday»-Szenario im Gesundheitsbereich ist somit ein politisches Schreckgespenst, das unter einer rationalen wissenschaftlichen Betrachtung keinen Bestand hat.

Neben dem beschriebenen demographischen Alterungseffekt ist jedoch eine weitere, bisher kaum thematisierte Entwicklung von viel stärkerer Bedeutung. In den ersten acht Jahren (1996–2003) seit Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verzeichnen die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben der Älteren im Vergleich ein viel rascheres Wachstum. Während die Kosten bis zur Alterskategorie der 51–55-Jährigen um 30 Prozent wuchsen, stiegen sie bis zum Alter von 70 Jahren um 40 Prozent. Für die beiden obersten Alterskategorien stiegen die Gesundheitsausgaben gar um 50 Prozent (Abb. 1). Das Krankenversicherungssystem beschleunigt das Ausgabenwachstum bei den Älteren noch mehr als bei den Jungen. Daher spricht die vorliegende Studie von einem *systembedingten Alterseffekt*.

Entsprechend muss deutlich zwischen dem *demographischen Alterungseffekt* und diesem *systembedingten Alterseffekt* unterschieden werden. Der demographische Alterungseffekt bezeichnet lediglich den Einfluss auf die Gesundheitsausgaben, der dadurch entsteht, dass es in Zukunft mehr Ältere gibt und diese länger leben. Da diese überdurchschnittliche Versicherungsleistungen pro Kopf aufweisen, steigt auch der Durchschnitt in der Gesamtbevölkerung. Dieser Effekt ist, wie bereits erwähnt, kaum von Belang. Der systembedingte Alterseffekt entsteht hingegen durch spezifische Verhaltensänderungen der involvierten Akteure in einer alternden Gesellschaft (Patienten, Ärzte, Spitäler, Versicherer und Wirtschaft), erzeugt durch das Anreizsystem einer obligatorischen Krankenversicherung. Dieser systembedingte Alterseffekt scheint deutlich grösser zu sein als der demographische Alterungseffekt. Diese Studie zeigt, dass die Pro-Kopf-Versicherungsleistungen in den nächsten 30 Jahren aufgrund des demographischen Alterungseffekts jährlich um rund 0,5 Prozent wachsen, aufgrund des systembedingten Alterseffekts hingegen mehr als dreimal so viel, um 1,7 Prozent pro Jahr. All dies kommt zum gegenwärtigen jährlichen Ausgabenwachstum dazu. Zusammengefasst und vereinfacht: Nicht die Alterung ist schuld an der Kostenexplosion, sondern das Zusammenspiel zwischen der Alterung und den Anreizen des Versicherungssystems. Die Alterung der Bevölkerung lässt sich kaum beeinflussen, das System hingegen lässt sich ändern.

---

## Hintergründe und Ursachen des systembedingten Alterseffekts

---

Verschiedene Gründe sprechen dafür, dass dieses fulminante Kostenwachstum der individuellen Gesundheitsausgaben bei Älteren und Betagten im beobachteten Zeitraum 1996–2003 sich auch in Zukunft fortsetzen wird:

*Hypothese 1: Alterung als Wachstumsmarkt für Innovationen* — Die wachsende Zahl von Älteren und Betagten führt zwangsläufig zu Kostenfällen, die man als «Verschleisserscheinungen» bezeichnen kann, was die Nachfrage nach künstlichen «Körperersatzteilen» (Hüftglenke, Herz-Bypass usw.) erhöht. Ebenso werden im Alter vermehrt auftretende hirnorganische Störungen (Alzheimer, Parkinson) zusätzliche Nachfrage nach medizinischen Leistungen schaffen. Somit entsteht aus ökonomischer Warte ein sehr lukrativer neuer Wachstumsmarkt für Innovatoren und Leistungserbringer. In einem «normalen» Markt ist eine solche Entwicklung durchaus zu begrüßen. Innovationen, Spezialisierung und Wettbewerb führen dazu, dass qualitativ bessere, aber auch günstigere Produkte und Dienstleistungen angeboten werden. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis verbessert sich (Beispiel: Telekomsektor). Im regulierten Gesundheitsmarkt spielt der Preis für die Versicherten keine Rolle. Es entstehen daher vor allem teure Produktinnovationen, was zu einem überdurchschnittlichen Ausgabenwachstum führt. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis verschlechtert sich.

*Hypothese 2: Alterung und Ärzte* — Seit 1990 hat die Zahl praktizierender Ärzte in der Schweiz um rund 50 Prozent zugenommen. Die Ärztedichte ist um rund 30 Prozent gestiegen. In einem normalen Wachstumsmarkt stellt dies kein Problem dar, da der steigende Wettbewerbsdruck unter den Anbietern die gestiegene Nachfrage regelt. Im Gesundheitswesen ist das nicht der Fall. Kantone mit höherer Ärztedichte weisen daher, nicht überraschend, höhere Gesundheitsausgaben pro Kopf aus. Diese angebotsinduzierte Nachfrage ist möglich, weil der Arzt über einen Informationsvorsprung verfügt. Der Patient kann im Normalfall nicht abschätzen, ob die vorgeschlagene Behandlung notwendig und angemessen ist. Da er die Kosten der Behandlung nicht selbst trägt, sondern über die Versicherungen abrechnen kann, entscheidet er sich im Zweifelsfall für den Eingriff. Allerdings lässt sich die Nachfrage nicht beliebig künstlich steigern. Rentner sind eine interessante Klientel, da deren Opportunitätskosten in der Regel niedriger sind als bei den Erwerbstätigen. Sie haben «Zeit, um zum Arzt zu gehen». Daher lässt sich bei den Betagten die Nachfrage leichter ausweiten.



*Hypothese 3: Alterung und Pflege* — Aufgrund der Alterung wird die Nachfrage nach arbeitsintensiver Langzeitpflege zunehmen. Dies wird zu steigenden Löhnen im Pflegebereich und somit zu einer Verteuerung der arbeitsintensiven Pflege führen. Ob diese Entwicklung eintreffen wird, hängt wesentlich davon ab, in welchem Ausmass die Kosten der Pflegeleistungen über eine allgemeine Versicherung ebenfalls abgedeckt werden. Falls diese Möglichkeit, zum Beispiel durch die Einführung einer kollektiven Pflegeversicherung, geschaffen wird, wird sich die Nachfrage nach institutionalisierter Pflege erhöhen. Die Pflegeausgaben werden in der Folge weiter steigen.

*Hypothese 4: Alterung und Anti-Aging* — Der natürliche Zerfallsprozess des menschlichen Körpers mit zunehmendem Alter kann aufgrund des medizinisch-technologischen Fortschritts mit «Ersatzinvestitionen» zunehmend verzögert werden. Mit längerer Lebenserwartung erhöht dies die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen – eine Entwicklung, die noch lange nicht abgeschlossen ist. Im Zuge dieser Entwicklung ist eine gesellschaftliche Neudefinition von «Gesundheit» zu beobachten. Sie ist nicht mehr nur auf physiologische Funktionen beschränkt. Jede Einschränkung der Gesundheit in ihrer weitesten Definition löst einen Anspruch auf Korrektur aus. Die Grenzen zwischen traditionellem Gesundheitsbegriff, Wellness und Kosmetik verwischen sich zunehmend.

*Hypothese 5: Alterung und Vorschriften im KVG* — Das Krankenversicherungsgesetz beruht auf der gesamtgesellschaftlichen Solidarität. Sie äussert sich im Schweizer KVG auch in der Einheitsprämie, die mit der Solidarität zwischen guten und schlechten Gesundheitsrisiken begründet wird. Viele Vorschriften schaffen aber gleichzeitig Anreize, dass kostensenkende Versicherungsmodelle von älteren Versicherten zu wenig gewählt werden. Managed-Care-Versicherungsmodelle werden von Älteren zum Beispiel kaum genutzt. Der Prämienrabatt (max. 20 Prozent) reicht offenbar als Anreiz nicht aus, obwohl gerade bei Älteren mit ihren weit höheren Versicherungsleistungen die grössten Sparpotenziale liegen. Man könnte somit Älteren höhere Prämienrabatte gewähren, was Alt und Jung zugute käme.

## Der ungeplante Anstieg der Umverteilung von Jung zu Alt

Sowohl der bescheidene *demographische Alterungseffekt* als aber auch der *systembedingte Alterseffekt* werden auf der Finanzierungsseite sozialpolitische Probleme bewirken, die in der Politik noch kaum thematisiert wurden. Sämtliche zusätzlichen, alterungsbedingten Gesundheitskosten fallen – per definitionem – bei Älteren und Betagten an. Sie werden in Zukunft einen noch grösseren Anteil der Gesundheitsdienstleistungen für sich beanspruchen. Da die Krankenkassenprämien als «Kopfprämien» ausgestaltet sind, sich also nicht nach dem Krankheitsrisiko richten, werden diese zusätzlichen Kosten der Alterung auf die jüngeren Generationen überwältzt. Bereits heute besteht im Gesundheitssystem – ganz abgesehen von der Finanzierung der Altersvorsorgewerke – eine bedeutende Umverteilung von Jung zu Alt in der Höhe von rund 4 Milliarden Franken. Alleine aufgrund der rein demographischen Alterung wächst dieser Betrag auf 6 Milliarden Franken im Jahr 2030 an. Das sind zusätzliche 2 Milliarden Franken, welche die Jungen zur Finanzierung der Leistungen an die Älteren in Zukunft bereitstellen müssen. Falls zudem der systembedingte Alterseffekt sich weiter beschleunigt, werden die zukünftigen jungen Haushalte in den kommenden Jahrzehnten massiv stärker belastet werden.

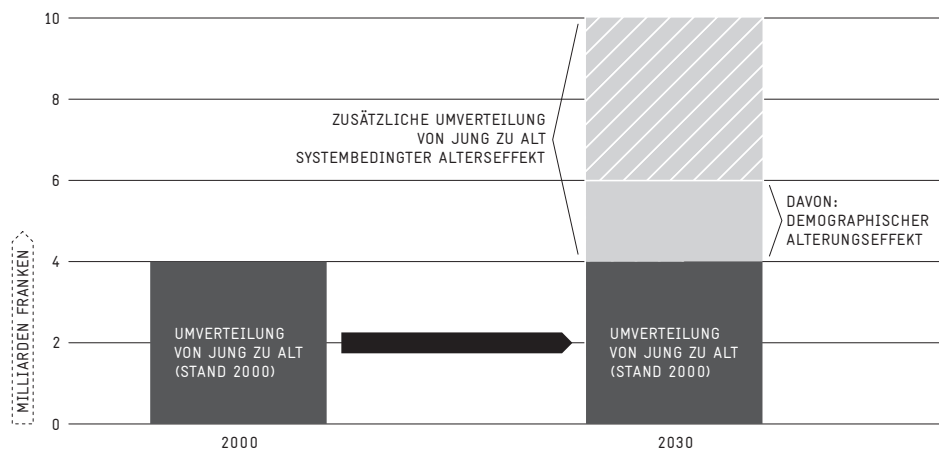
### ----- Lohnbasierte Beiträge statt Einheitsprämien: Die noch schlechtere Lösung -----

Die Krankenkassenprämien in der Schweiz sind als Kopfprämien ausgestaltet und richten sich weder nach dem Krankheitsrisiko noch nach dem Einkommen. Dies führt zu einer starken Umverteilung von Jung zu Alt, da die Gesundheitsausgaben mit dem Alter generell zunehmen. Diese bereits massive Umverteilung von Jung zu Alt wird durch die demographische Alterung zunehmen und die zukünftigen jungen Haushalte noch stärker belasten.

Eine Umstellung auf einkommensabhängige Krankenkassenprämien, wie es die «Gesundheitsinitiative» 2003 vorschlug, würde aber das Umverteilungsproblem keineswegs lösen, sondern noch verstärken. Die Erwerbseinkommen von pensionierten Älteren sind im Durchschnitt geringer als diejenigen der jüngeren Erwerbstätigen. Somit würden jene die geringsten Beiträge zahlen, die die höchsten Pro-Kopf-Gesundheitsleistungen beanspruchen, was die Umverteilung von Jung zu Alt erhöht. Dies ist aber aufgrund der Vermögenskonzentration bei den Älteren sozialpolitisch überhaupt nicht nötig.

Aufgrund des systembedingten Alterseffekts würde sie 2030 auf über 10 Milliarden Franken jährlich steigen (Abb. 3). Die Umverteilung nimmt damit um 150 Prozent zu. Angesichts der ebenfalls zunehmenden Belastungen der Solidaritätsbeiträge in anderen Sozialwerken (vor allem der AHV, aber auch der zweite Säule aufgrund von politischen Vorgaben) wird damit die Generationensolidarität vor eine Zerreissprobe gestellt.

Abb. 2 «Solidarische» Umverteilung von Jung (> 60-Jährige) zu Alt (< 60-Jährige) 2000 und 2030



Im Jahr 2000 fand über die Krankenversicherung eine Umverteilung von Jung (> 60-Jährig) zu Alt (< 60-Jährig) in der Höhe von 4 Milliarden Franken statt. Setzen sich die bestehenden Trends fort, wird diese Umverteilung auf über 10 Milliarden Franken im Jahr 2030 steigen. Davon sind jedoch nur 2 Milliarden Franken ausschliesslich auf die demographische Alterung zurückzuführen (steigende Lebenserwartung, höherer Anteil der Älteren an der Bevölkerung). Die restlichen 8 Milliarden Franken entstehen durch Verhaltensänderungen in einer alternden Gesellschaft, verursacht durch das Anreizsystem der obligatorischen Krankenversicherung (KVG).

Quelle: Eigene Berechnungen

## Schlussfolgerungen: «Systembedingt» heisst veränderbar

Die demographische Alterung wird bereits in der nahen Zukunft ihre bedeutendste Herausforderung entfalten. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Probleme heute angegangen und Reformen eingeleitet werden, um den systembedingten Alterseffekt zu reduzieren. Ohne altersspezifische Reformen sieht sich das schweizerische Gesundheitssystem vor wachsenden finanziellen Herausforderungen. Diese treffen vor allem die Jüngeren und Familien. Oft wird in diesem Zusammenhang die unbequeme Tatsache vergessen oder verdrängt, dass die Alterung auch dazu führen wird, dass sich die demokratischen Machtverhältnisse zugunsten der Älteren, das heisst der wachsenden Gruppe von Leistungsbezüglern, verschieben werden. Diese Gruppe besitzt aus einer rationalen individuellen Perspektive kein Interesse an einer Reform des Systems. Bereits in einigen Jahren werden die über 55-Jährigen die politische Mehrheit bilden. Diese Mehrheit besitzt dann theoretisch ein Vetorecht und könnte Reformen in der Gesundheits- und

Pflegeversorgung im Alter, insbesondere Massnahmen zur Reduzierung des systembedingten Alterseffekts, verhindern. Aufgrund der direktdemokratischen Instrumente wie Initiative oder Referendum könnte der Einfluss der Senioren auf die Politik in der Schweiz insgesamt noch grösser ausfallen als in anderen westlichen Demokratien. Auch aus diesem Grund ist nicht nur eine umfassende, sondern eine rasche Reform geboten. Eine ganze Reihe von altersspezifischen Lösungsansätzen bieten sich dabei an:

*Altersabgestufte Prämien* — Leicht umzusetzen wären Modelle, in denen die Älteren stärker an ihren Kosten beteiligt werden. So könnten entweder die Krankenversicherungsprämien oder die Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt) altersabhängig ausgestaltet werden. Das System der bedarfsgerechten Subjekthilfe bliebe bestehen. So kann nach wie vor sichergestellt werden, dass die zusätzlichen Kosten die ärmeren betagten Haushalte nicht überlasten.

*Prämienrabatte* — Der systembedingte Alterseffekt wirkt sich primär dort aus, wo alle Akteure im heutigen System Anreize haben, zu viele Leistungen nachzufragen beziehungsweise anzubieten. Mögliche Alternativen wie Bonussysteme oder Managed-Care-Modelle liegen schon seit längerem auf dem Tisch und sind teilweise bereits umgesetzt. Sie werden heute allerdings hauptsächlich von Gesunden (Jungen) genutzt. Erst wenn sie auch für Personen mit höherem Krankheitsrisiko – insbesondere bei den Älteren – eine interessante Alternative darstellen, können Kostenwirkungen greifen. Allerdings können den Älteren aufgrund von starren Vorschriften kaum Anreize geboten werden, an Kostensparmodellen teilzunehmen. Altersspezifische Prämienrabatte für Managed-Care-Versicherungsmodelle könnten hier Abhilfe schaffen.

*Medical Savings Accounts* — Ein Übergang vom umlagefinanzierten Prämiensystem zu einem kapitalbasierten Verfahren wie individuellen Medical Savings Accounts würde sowohl die Probleme der Verteilung wie auch des Ausgabenwachstums beseitigen, da eine Abwälzung der Kosten auf die Allgemeinheit nicht mehr möglich wäre. Allerdings entstehen durch einen solchen Systemwechsel Übergangskosten. Sie würden die heutige junge Generation stark belasten, die eigentlich entlastet werden sollte.

*Altersspezifischer Leistungskatalog* — Eine weitere Möglichkeit besteht darin, den Leistungskatalog altersabhängig zu gestalten. Gewisse Leistungen für Betagte würden nicht mehr von der Krankenversicherung gedeckt, sondern aus der eigenen Tasche bezahlt. Faktisch bedeutet dies eine Altersrationierung. Was höchstens als Ultima Ratio in Betracht kommt, wird jedoch dadurch relativiert, dass unser heutiges System letztlich auf eine solche Rationierung zusteuert, wenn keine effektiven Reformen realisiert werden.

Abgesehen von diesen altersspezifischen Lösungsansätzen sollten neue Fehlanreize im System vermieden werden. Dazu gehören insbesondere die Bemühungen, die Langzeitpflege aus dem Eigenverantwortungsbereich der Personen herauszulösen und eine gesamtgesellschaftliche, institutionalisierte Lösung einzuführen. Der systembedingte Alterseffekt würde dadurch in Zukunft noch vergrössert. Auch seit längerem diskutierte Lösungsansätze wie die Aufhebung des Kontrahierungszwangs (auch bei den Spitälern) oder die Einführung der monistischen Spitalfinanzierung als auch weitergehende Vorschläge wie die Aufhebung des Territorialprinzips im Gesundheitswesen sind vordringlich, um den systembedingten Alterseffekt einzudämmen.

Fazit: Die so genannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen kann gestoppt werden. Die alternde Gesellschaft ist dabei kein unüberwindbares Hindernis. Die Tatsache, dass die individuelle Lebenserwartung und der Anteil der Älteren an der Bevölkerung steigt, ist in erster Linie eine positive gesellschaftliche Errungenschaft und nicht ein Problem für die Finanzierung des Gesundheitssystems. Im gegenwärtigen System sind jedoch erhebliche Fehlanreize vorhanden, welche die Gesundheitsausgaben und Versicherungsleistungen ohne Gegensteuer in Zukunft noch rascher in die Höhe treiben. Die Hauptlast an den wachsenden Ausgaben tragen die «Jungen». Diese wachsende Umverteilung ist weder geplant noch sinnvoll, weder gesellschaftlich noch volkswirtschaftlich. Insbesondere angesichts der Finanzierungsengpässe in der Altersvorsorge (AHV, 2. Säule) wird die Solidarität zwischen Alt und Jung erheblich auf die Probe gestellt. Der systembedingte Alterseffekt kann und muss daher rasch behoben werden. Für diese Veränderungen sind mutige Reformer und mutige Reformen notwendig.

*Weitere Auskünfte:*

Lukas Steinmann, Avenir Suisse, Email: [lukas.steinmann@avenir-suisse.ch](mailto:lukas.steinmann@avenir-suisse.ch), Tel.: 044 445 90 15