

Zeitschrift: Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 2

Buchbesprechung: Bücherwelt

Autor: Oggier, Willy / Kerr, Katharina / Pfister, Beatrice

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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

Solidarität im Wandel

Konstantin Beck /Anne Debever Hinfiker/Gerhard Kocher/Erich Schmo-ker/Dominik Bardenhofer: Die Soli-darität im Wandel. Meinungen, Fakten und Analysen zur Krankenversiche-rung. Schriftenreihe der Schweiz. Ge-sellschaft für Gesundheitspolitik, Nr. 48, 1995. Bezugsquelle: Zentralsek-retariat SGGP, Haldenweg 10a, 3074 Muri.

BefürworterInnen des neuen Krankenversicherungsgesetzes führten im Abstimmungskampf die verstärkte Solidarität als zentrales Argument an. Der Ende 1995 erschienene Band der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, das effektive Ausmass der Solidarität, deren Auswirkungen und möglichen Gefahren für sie zu untersuchen. Unter Solidarität verstehen die AutorInnen die Unterstützung von Dritten mit finanziellen Mitteln zur Dekung ihrer Krankheitskosten.

Inwieweit das alte und vor allem das seit dem 1. Januar 1996 in Kraft getretene Gesetz effektiv, dass heisst statistisch nachweisbar, zu solidarischen Umverteilungen innerhalb der Krankenversicherungen führt, wurde von den AutorInnen über zwei verschiedene Analyseschritte zu untersuchen versucht. Einerseits wurde mit einer Umfrage die Einstellung der Bevölkerung zur Solidarität, aber auch ihr eigenes solidarisches Verhalten untersucht (Teil 1). Andererseits wurde anhand einer Fünfjahres-Stichprobe mit rund 54'000 Versicherten die Wirksamkeit solidaritätsfördernder Gesetzesvorschriften geprüft und deren Wirkung quantifiziert (Teile 2 und 3).

Teil 1 zeigt deutlich, dass die Akzeptanz solidaritätsfördernder Massnahmen gross ist. Klar befürwortet wurden gleiche Prämien für Mann und Frau (82 % Zustimmung), für jung und alt (62 %), die Einführung des Risikoausgleichs (65 %) und die gezielte Ausschüttung der Subventionen nach Massgabe der wirtschaftlichen Verhältnisse (70 %). Die Befragten sprachen sich sogar für weitergehende Massnahmen aus, welche im neuen Gesetz nicht verwirklicht worden sind. So wurden beispielsweise Prämienunterschiede zwischen Stadt und Land von 61 % als stossend empfunden. 51 % der Befragten erachteten gleiche Prämien für alle Kantone als wichtig.

Die AutorInnen unterscheiden vier Solidaritätsbeziehungen: Zwischen Gesunden und Kranken, Männern und Frauen, Stadt und Land sowie jung und alt. Das neue Gesetz wird die unter dem alten «Regime» nicht besonders ausgeprägte Solidarität zwischen Jungen und Alten verstärken, indem es gleiche Prämien für alle Erwachsenen vorschreibt. Der Transfer von Jungen zu Alten steigt um mehr als 40 %, weil die Mehrkosten der Alten neuerdings vollständig aus Prämieinnahmen gedeckt werden müssen.

Auch die Ausrichtung individueller Prämienverbilligungen für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen wird von den AutorInnen begrüsst. Sie weisen auf die Mängel des alten Gesetzes hin, wonach die Subventionen an die Krankenkassen anhand der Alters- und Geschlechtsstruktur berechnet wurden, weil die Auffassung vertreten wurde, Alter und Geschlecht seien hinreichende Indikatoren

für die Bestimmung des Krankheitsrisikos. Der vorliegende Band zeigt, dass dem nicht so ist. Selbst Varianten wie die zufällige Verteilung der Subventionsgelder oder die gleichmässige pro Kopf-Verteilung erweisen sich nämlich als nicht wesentlich ungerechter als das unter dem alten Recht praktizierte, differenziertere System des Bundes. Verheerend wirkt sich dieser Fehler nach Ansicht der AutorInnen beim Risikoausgleich aus. Obwohl sie die Institution eines Risikoausgleichs im neuen Gesetz ausdrücklich befürworten, verweisen sie auf die problematische Abschätzung des Risikos. Auch im neuen Gesetz beruht diese nämlich auf den Faktoren Alter und Geschlecht. Damit dürfte es einer Billigkasse auch inskünftig möglich sein, ihre Kostenvorteile, welche selektionsbedingter Natur sein können, über mehrere Jahre zu halten.

Im letzten Teil des Bandes wird eine Risikomodellierung vorgenommen. Hier geht es vor allem darum, die weit verbreitete, in der Literatur jedoch seit längerer Zeit in Frage gestellte Ansicht zu relativieren, Geschlecht und Alter könnten die Höhe der individuellen Krankheitskosten ausreichend beschreiben.

Das vorliegende Buch ist gerade heute, wo die Gegner des neuen Krankenversicherungsgesetzes kein gutes Haar mehr an ihm lassen, von besonderer Bedeutung. Es zeigt, dass Solidarität auch nach dem 4. Dezember 1994 von der Bevölkerung weiterhin gewünscht wird. Wer sich jedoch zum Ziel gesetzt hat, die Solidarität zu verbessern, tut gut daran, auch die Instrumente zu überprüfen, welche dazu eingesetzt werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass nicht nur das Instrument, sondern auch die Zielsetzung der verstärkten Solidarität geschwächt wird.

Der hier besprochene Band macht eine solche Überprüfung und leistet damit einen Beitrag zu einer sachlichen Diskussion verschiedener Solidaritätsaspekte. Bedauernd ist nur, dass er – notwendigerweise – in einer Sprache verfasst ist, welche dem breiten Publikum nur schwer verständlich sein dürfte. Trotzdem ist der Band für alle an der Krankenversicherungsproblematik Interessierten eine interessante Lektüre.

Willy Oggier

Wie wird sich das Gesundheitswesen entwickeln? Ein Orakel.

Gesundheitswesen – Quo vadis? Eine Delphi-Studie zum schweizerischen Gesundheitswesen im Jahr 2005. ATAG Ernst & Young AG. 1995. 7 Themenhefte in Sammelordner. Auslieferung: Benteli Druck AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern. Je Heft Fr. 20.–.
Materialienband: Das schweizerische Gesundheitswesen im Jahr 2005. Schriftenreihe der SGGP, No. 46. SGGP, Haldenweg 10 A, 3074 Muri. Fr. 60.–.

Wir sind alle sehr ungeduldig, dass sich im Gesundheitswesen mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz (KVG) Verschiedenes verbessert: sicher die Solidarität (zwischen Alten und Jungen, Kranken und Gesunden, Frauen und Männern), dann aber auch die Kosten und die Prämien. Wann wird das geschehen? Wie wird das Gesundheitswesen in ein paar Jahren aussehen?

Sehr langsam entwickeln sich in der

Schweiz auch allseits gewünschte Reformen. Ein Grund dafür liegt gewiss im Föderalismus, der bei neuen Bundesgesetzgebungen 26 demokratische, also auch langsame Maschinen in Gang setzt, die am Ende je einen kantonalen Vollzug produzieren. Die Verfasserinnen und Verfasser der vorliegenden Analyse und Prognose des schweizerischen Gesundheitswesens, dazu die 70 befragten ExpertInnen dieser Ende 1995 vorgelegten Delphi-Studie stellen aber kurz vor der Inkraftsetzung des KVG fest, dass mit dem Entschluss des Schweizer Volkes für einen «grossen Wurf» (Willi Oggier) auch die bemerkenswerte Dynamik, welche das Gesundheitswesen seit einigen Jahren erfasst habe, andauern werde: «Das Gesundheitswesen kann sich nicht abschotten gegenüber den grossen Strömungen der Zeit.» (Gerhard Kocher) Wohin das neue Gesetz und die grossen Strömungen uns als BenutzerInnen und alle AnbieterInnen im einzelnen tragen werden, ist aber auch mit grösstem statistischem und prognostischem Aufwand naturgemäss nicht klarer vorauszusagen, als es ein Orakel könnte. Zu viele Variable sind neben den vielen Konstanten im Spiel, und dass sich unter den Konstanten die gesetzlichen Grundlagen zum Teil noch ändern lassen sollten, dafür plädiert gerade die SP in den Kantonen wie auf Bundesebene.

Die Delphi-Studie zum Gesundheitswesen will nicht nur Prognosen, sondern auch Grundlagen liefern. In sieben Themenheften werden folgende Bereiche in statistisch dargestellten Prognosen und je einer Interpretation der Statistik bearbeitet: Kosten und Finanzierung, Gesundheitspolitik, Spitäler, Krankenkassen und Versicherungen, Ärzte und Pflegepersonal, Patienten, Medikamente. Die Komplementär- oder Erfahrungsmedizin wurde leider nicht miteinbezogen. Ein Materialienband, welcher die 64 Fragen mit den Expertenantworten dokumentiert, rundet den wissenschaftlichen Hintergrund der Studie ab.

Das System der qualitativen Erhebung, kurz: Delphi Studie¹, unterscheidet sich von anderen, mit rein mathematischen Modellen gewonnenen Prognosesystemen darin, dass bei der Delphi-Methode anstelle von rechnerischen Parametern eine mehrstufige (im vorliegenden Fall zweistufige) ExpertInnenbefragung tritt. Diese wird in einer kommentierten Statistik dargestellt und in einer Interpretation mit Einbezug der untereinander divergierenden ExpertInnenaussagen ausgelegt. Um gruppendynamische Prozesse unter den – oft konkurrierenden – ExpertInnen zu vermeiden, werden alle Fachleute einzeln und ohne dass sie über den Kreis der übrigen Beteiligten vorgängig informiert werden, mehrmals befragt. Die verschiedenen Regionen, Sprachen und Interessen sind in der Studie, mit der erwähnten Ausnahme der nicht allopathischen Medizin, berücksichtigt. Neun der siebzig Befragten sind Frauen.

In der vorliegenden Studie finden sich begründete Aussagen wie: Auf dem Gesundheitsmarkt wird eine Deregulierung mit Trend zu mehr Privatisierung erwartet; der Zugang zu den Leistungen bleibt gewährleistet, jedoch je nach Versichertenkategorie mit Wartezeiten belastet. Auf die damit verbundene Gefahr der Zwei-Klassen-Medizin wird hingewiesen mit der Bemerkung, dass, um diese zu vermeiden, wieder im Sinne einer nicht rein kostenmässigen Beurteilung des Systems reguliert werden müsse. Bei der Anzahl Spitäler wird ein Abbau um 11 Prozent erwartet mit mehr Synergien zwischen den einzelnen Anstalten. Bei den Kassen wird gar eine Verringerung von 207 (1993) auf 50 (2005) prognostiziert mit einer Steigerung der Anzahl ausländischer Versicherer und dem Einbezug der Arzthonorare bei den Spitalverhandlungen der Kassen. ÄrztInnen soll es mehr, aber durch den Numerus

¹ Helmer, O./Dalkex, N.: An Experimental Application of the Delphi-Method of the Use of Experts. In: Management Science 3/1963, S. 458 ff.

clausus gebremst mehr geben; die Anzahl Stellen des Pflegepersonals soll trotz Bettenabbau in Spitälern und Heimen um 10 Prozent zunehmen. Die heute geringe Marktmacht der PatientInnen sollte verbessert werden durch einen verbesserten Zugang zu Informationen und grösse- rer Transparenz. Die widersprüchlichsten Aussagen finden sich zur Entwicklung des Medikamentenmarktes: die einen prognostizieren eine bessere Kontrolle mit günstigen Kostenfolgen, die anderen erwarten zu grosse protektionistische Gegenstrate-

gien der betreffenden Firmen, welche jede preisliche Verbesserung blockieren könnten.

Insgesamt handelt es sich hier trotz der erwähnten bedauerlichen Auslassung der Erfahrungsmedizin um eine notwendige, sorgfältige, trotz viel Spezialistenwissen sehr lesbar und gebraucherInnenfreundlich präsentierte Studie, die allen gesundheitspolitisch Aktiven zugänglich sein sollte.

Katharina Kerr

Kostenlenkung im Gesundheitswesen – eine praxisrelevante Dissertation

Oggier Willi: Steuerungsmechanismen beim Ausgabenwachstum der Kantone. Eine Untersuchung am Beispiel des Gesundheitswesens. Verlag Paul Haupt, Bern/Stuttgart/Wien 1996.

Im April 1996 ist die Dissertation des Gesundheitsökonomen Willi Oggier erschienen, die aktueller nicht sein könnte. Mit ihr greift Oggier nämlich die Frage auf, wie die Kantone ihre Gesundheitskosten besser in den Griff bekommen können. Er konzentriert sich hierbei primär auf die Ausgabenseite. Gleichzeitig stellt er fest, dass sich die Sanierungsziele nur dann erreichen lassen, wenn die einnahmen- und ausgabenseitig zu erbringenden Sanierungsbeiträge gleich hoch sind. Wichtig ist ihm, dass bei der Würdigung der Massnahmen der Blick für die ausserökonomischen Folgen nicht verloren geht.

Der Autor wollte keine Dissertation für die Wissenschaft, sondern vielmehr eine für die kantonalen GesundheitspolitikerInnen verfassen und ihnen einen Überblick

über politisch realisierbare Ausgabenvermeidungsstrategien im kantonalen Gesundheitswesen sowie über bereits laufende Projekte vermitteln. Obwohl die Leserin einen geschlechtsneutralen Text bevorzugt hätte, muss sie festhalten, dass Oggier dies sowohl sprachlich als auch darstellungsmässig gelungen ist. Die Dissertation ist auch für NichtökonomInnen leicht verständlich und spannend zu lesen.

Der erste Teil befasst sich mit den Hintergründen, der Legitimation und der Notwendigkeit des staatlichen Handelns im Gesundheitswesen. Unter anderem postuliert der Autor hier das Zugangsrecht für alle Bevölkerungsteile, unabhängig von ihrem Einkommen, zu einer gut ausgebauten Gesundheitsversorgung. Angesichts der überproportionalen Entwicklung der Gesundheitskosten hält er aber gezielte Massnahmen zur Senkung des Angebotes unumgänglich.

Im zweiten Teil setzt sich Oggier intensiv mit den verschiedenen kantonalen Ausga-

benvermeidungsstrategien im stationären (Spitäler) und ambulanten Bereich (ÄrztInnen) auseinander. Nach eingehender Würdigung priorisiert er (inter-)kantonale Projekte wie den schrittweisen Abbau von Akutspitalbetten sowie die Verringerung der ÄrztInnendichte mittels Schliessung von drei der fünf schweizerischen medizinischen Fakultäten. Oggier fordert den Bund auf, zur Entlastung der kantonalen Haushalte das Verursacherprinzip durch eine höhere Alkohol- und Tabaksteuer zu stärken, eine Pflegeversicherung zur Entlohnung der freiwilligen Pflegearbeit zu schaffen und das individuelle Prämienvverbilligungssystem durch eine einkommensabhängige und damit soziale Finanzierung der Krankenversicherung abzulösen.

Diese und weitere Projekte können die Kassen der Kantone um eine Milliarde Franken entlasten. Dies ganz besonders auch in bezug auf die Personalkosten, was grundsätzlich im Widerspruch zu den Folgen eines prognostizierten Anstiegs der pflegebedürftigen Hochbetagtenbevölkerung steht. Oggier fordert in diesem Zusammenhang die bereits erwähnte Pflegeversicherung zur geringen Entlohnung der freiwilligen Pflegearbeit. Damit würde ein positives Anreizsystem geschaffen. Ein Anreizsystem für wen? Für die Frauen natürlich, und zwar auch dann, wenn es geschlechtsneutral daherkommt. Ich würde deshalb gerne mit Willi Oggier über einen Stellentransfer vom Akut- zum Chronischkranken- und Hochbetagtenpflegebereich diskutieren.

Beatrice Pfister