Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1997-1998)

Heft: 57

Buchbesprechung: Eine Ökonomische Analyse des Alterungsprozesses [Peter Zweifel, Stefan Felder]

Autor: Wettstein, Albert

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: 02.07.2025

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

Buchbesprechung von Albert Wettstein

Eine Ökonomische Analyse des Alterungsprozesses

von Peter Zweifel* und Stefan Felder** (Hrsg.)
263 S., 26 Abb. 26 Tab., Fr. 36.--
Verlag Paul Haupt, Bern, 1996

Das Buch der Zürcher Gesundheitsökonomen um Professor Zweifel ist für nicht ökonomisch Geschulte zwar nicht überall leicht verständlich. Die teilweise komplexen Formeln und Grafiken hätten mit etwas ausführlicheren Legenden versehen werden sollen. Aber das Buch ist insgesamt äusserst spannend. Für medizinisch Tätige direkt erfrischend ist der Ansatz, nicht nur Finanz- sondern auch Gesundheits- und Fähigkeitsaktiva als Kapital zu betrachten, das es - wie andere Kapitalien - portefeuillemässig zu verwalten gilt.
Der Grund, weshalb ich dieses Buch allen angelegentlich als Lesestoff empfehlen möchte, die darauf angewiesen sind, wesentliche Zusammenhänge in der Gesundheits- und Alterspolitik zu durchschauen, ist der Umstand, dass Zweifel mit guten Daten veraltete Vorurteile und Ängste vor altersbedingtem Gesundheitskostenwachstum als das hinstellt, was sie sind: eine Illusion:

... "Die empirischen Ergebnisse deuten darauf hin, dass die letzten beiden Lebensjahre vor dem Tod mit hohen Aufwendungen einhergehen, ganz unabhängig davon, ob sie im Alter von 70, 80 oder 90 Jahren stattfinden. Eine Zunahme der Lebenserwartung bedeutet nichts anderes, als dass diese beiden letzten Lebensjahre in Zukunft auf das Alter 90 statt auf das Alter 80 fallen werden. Den Ergebnissen dieser Untersuchung zufolge werden die Gesundheitsausgaben über den gesamten Lebenszyklus davon nicht betroffen, so dass die Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung nicht zwangsläufig im Zuge der demografischen Alterung ansteigen. Vielmehr wird eine Zunahme der Zahl der Betagten den Grossteil der Gesundheitsausgaben in ein höheres Alter verschieben, ohne die Pro-Kopf-Ausgaben zu beeinflussen."

---

* Sozialökonomisches Seminar Uni Zürich, Haldenbachstr. 44, 8006 Zürich
** Institut für empirische Wirtschaftsforschung Uni Zürich, Blüemlisalpstr. 10, 8006 Zürich

Diese Argumentation könnte dahingehend kritisiert werden, dass nicht nur die Gesundheitsausgaben der letzten beiden Lebensjahre, sondern auch frühere Krankenpflegekosten, etwa infolge einer chronischen Erkrankung, berücksichtigt werden sollten. Falls zwischen chronischen Krankheiten und dem Kalenderalter eines Individuums eine positive Korrelation besteht, müsste bei einer Zunahme des Anteils der Betagten an der Gesamtbevölkerung die Nachfrage nach Langzeitpflege ansteigen und damit zu einer Zunahme der Gesundheitsausgaben führen. Empirische Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass bei Eintritt einer chronischen Erkrankung die Restlebenszeit des Betroffenen stark zurückgeht. Dies legt die Interpretation nahe, der hohe Anteil von chronisch kranken Personen unter den Betagten werde wiederum eher durch die Nähe zum Tod als durch das hohe Kalenderalter verursacht.
..."Da die Gesundheitskosten als unvermeidlich gelten, werden die wahren Gründe der wachsenden Gesundheitsaufwendungen, wie Marktversagen in der Krankenversicherung, technischer Fortschritt in der Medizin und falsche Anreize für Patienten, Ärzte und Spitäler infolge staatlicher Regulierung, in den Hintergrund gedrängt. Die Unterstellung, die steigende Überalterung der Bevölkerung sei für die zunehmenden Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben verantwortlich, ist eine schwerwiegende Fehlinterpretation, denn sie lenkt von den tatsächlich notwendigen Reformen ab - Reformen notabene, die nicht im Interesse der beteiligten Gruppen sind, die vom momentanen Status quo stark profitieren" (S. 234-235).

Dies belegt, wie wichtig und richtig die von der Gesundheitsdirektion aufgrund des neuen KVG initiierten Sparmassnahmen (Spitalliste!) sind. Um Ihnen die gesundheitsökonomische Argumentationsweise etwas vertrauter zu machen, folgt hier der Abdruck der von den Verfassern in Thesenform verfassten Zusammenfassung des Buches (Seiten 251 - 254):

1. Sowohl Qualität und Länge des Lebens als auch die Aufteilung der Lebensspanne in Ausbildungs-, Erwerbs- und Ruhestandsphase sind nicht nur auf exogene Einflüsse zurückzuführen, sondern auch Ausdruck individueller Entscheidungen. Eine wichtige Rolle spielen dabei das Einkommen, die Opportunitätskosten der Zeit, die Preise für Ausbildung- und medizinische Leistungen so-

wie die Verfügbarkeit, Prämien und Leistungen allfälliger Versicherungen.

2. Die drei Aktiva Fähigkeiten, Gesundheit und finanzielles Vermögen müssen vom Individuum simultan in sein Entscheidungskalkül einbezogen werden. Diese drei Aktiva beeinflussen sich gegenseitig im Zuge des Alterungsprozesses und unterliegen nicht nur systematischen, sondern auch zufälligen Einflüssen. Obwohl Fähigkeiten und Gesundheit nicht marktfähig sind, lässt sich ihre Steuerung in Analogie zur Verwaltung eines Portfolios mit risikobehafteten Wertpapieren interpretieren.

3. Die Fähigkeiten einer Person lassen sich als Kapitalgut behandeln, das durch Investitionen aufgestockt werden kann, deren Erträge jedoch erst in der Zukunft anfallen. Diese Erträge sind um so grösser, desto länger die Erwerbsphase dauert. Aus diesem Grund lohnt es sich, die Investitionen in möglichst jungen Jahren vorzunehmen.

4. Die neoklassische Theorie liefert eine ökonomische Begründung für die Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern, falls sich diese durch unterschiedliche Produktivität im Markt- und Haushaltbereich auszeichnen. Da die Opportunitätskosten eines Erwerbsunterbruchs um so höher sind, je schneller sich einmal erworbene Fähigkeiten entwerten, verhalten sich Frauen, welche familienbedingt einen Unterbruch planen, rational, wenn sie sich für einen Beruf entscheiden, der nicht so stark dem technischen Wandel unterworfen ist.

5. Austauschbeziehungen zwischen den Generationen können auch dann zum Vorteil der Jüngeren ausfallen, wenn die ältere Person pflegebedürftig ist. Es genügt, dass ihr relativer Produktivitätsnachteil in einer in Frage kommenden Tätigkeit geringer ausfällt als in allen andern. Damit wird eine allfällige altruistische Motivation der jungen Generation zur Pflege durch eine egoistische ergänzt.

6. Im Rahmen des Modells von *Grossmann* lässt sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Ausbildung und der Nachfrage nach medizinischen Leistungen und eine positive Korrelation zwischen dieser Nachfrage und dem Lohnsatz einer Person ableiten. Eine empirische Überprüfung mit Hilfe der Längsschnittsdaten von Versicherten der Krankenkasse KKB bestätigt diese Hypo-

these nicht. Hingegen können das Alter, das Geschlecht, die Wohnsituation sowie das Gesundheitsverhalten als wichtige Bestimmungsgründe der Nachfrage nach medizinischen Leistungen nachgewiesen werden.

7. Die Untersuchung von Krankenpflegekosten in den letzten zwei Lebensjahren von verstorbenen Mitgliedern der Krankenkassen KKB und Helvetia zeigen einen deutlichen Anstieg der Kosten zum Todeszeitpunkt hin, besonders bei den unter 65jährigen. Diese Beobachtung ist vereinbar mit der kapitaltheoretischen Sicht, wonach zwischen der Nachfrage nach lebenserhaltenden medizinischen Leistungen und dem Sterberisiko ein positiver Zusammenhang besteht, der besonders bei jüngeren Patienten ausgeprägt sein sollte. Weiterhin lassen sich signifikant höhere Sterbekosten für Patienten mit Versicherungsdeckung für die halbprivate oder private Spitalabteilung nachweisen.

8. Die Ergebnisse einer ökonometrischen Untersuchung der Sterbekosten stützt zudem die Vermutung, dass der Zusammenhang von Alter und Gesundheitskosten kaum mit dem absoluten Alter, sondern vielmehr mit der Restlebenszeit zu tun hat. Da die Zahl jener, die in den letzten Lebensjahren stehen, nur sehr langsam zunimmt, dürften sich die eigentlichen Horrorszenarien, die als Folge der demografischen Alterung eine Explosion der Gesundheitsausgaben prognostizierten, im nachhinein als falsch erweisen.

9. Eine schriftliche Befragung von Mitgliedern der Krankenkasse Helvetia für das Jahr 1993 ergab aufgrund subjektiver persönlicher Angaben eine Pflegequote von ca. 5% bei den über 65jährigen. Eine Überprüfung dieser Angaben auf der Grundlage ausgewählter Kriterien der Pflegebedürftigkeit einerseits und statistischer Analysen der Versicherungsdaten andererseits ergibt, dass die Pflegequote bei den über 65Jährigen bei 5,5% liegt. Diese Quote wird durch eine Untersuchung der Daten einer Stichprobe von Versicherten der Basler-Versicherungsgesellschaft bestätigt.

10. Der private Markt für Pflegeversicherungen ist nur sehr wenig entwickelt. Das dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass eine Mehrheit der Bevölkerung damit rechnet, im Pflegefall vom Staat mittels der Ergänzungsleistungen der AHV für die ho-

hen Kosten der Pflege entschädigt zu werden. Eine wichtige Rolle könnten aber auch strategische Überlegungen der Eltern im Hinblick auf die Übernahme der Pflegeleistungen durch die Kinder spielen. Wenn eine Pflegeversicherung fehlt, hängt die Höhe der potentiellen Erbschaft vom Verhalten der Kinder ab, so dass diese einen Anreiz haben, sich den Interessen der Eltern entsprechend zu verhalten.

11. Ein Gutscheinsystem zur Deckung der Pflegekosten von finanziell benachteiligten Personen wäre effizienter als die heute bestehende Subventionierung der Pflegeinstitutionen. Mit einem Gutscheinsystem lassen sich die Mittel gezielt einsetzen, die Funktionsfähigkeit des Marktes für private Pflegeversicherungen verbessern und den fatalen aus dem Gesundheitswesen bekannten Zusammenhang zwischen bisherigen Kosten und zu erwartenden Subventionen brechen.

12. Es gibt Alternativen zur Rationierung im Gesundheitswesen. Hohe Kosten der medizinischen Versorgung von Patienten in den letzten Monaten vor dem Tod lassen sich tendenziell über einen nach dem Alter differenzierten Selbstbehalt senken. Eine Eindämmung der im Zuge des medizinisch-technischen Fortschritts aufgetretenen Kosten ist von Versicherungspolicen zu erwarten, die gegen einen Prämienrabatt den Einsatz bestimmter medizinischer Technologien ausschliessen.

Soweit Zweifel und Felder.

Zur letzten These ist aus unserer stadtärztlichen Sicht im Hinblick auf die Langzeitpflege anzufügen, dass durch die substantiellen Selbstbehalte in der Langzeitpflege - die gesamten Hotel- sowie heute noch ein Grossteil der Pflegekosten - eine den obigen Forderungen nach Selbstbehalt entsprechende kostensparende Situation gegeben ist. Denn diese hohen Selbstbehalte motivieren - aus ökonomischer Sicht zu Recht - die Familien dazu, Krankenheimplazierungen möglichst zu vermeiden, resp. so lange wie möglich hinauszuschieben.