

Wertschöpfung im Gesundheitswesen

Der Gesundheitssektor leistet nicht nur einen Beitrag zur Lebensqualität, sondern ist auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Ein Symposium der Ärztekammer beleuchtete diesen Aspekt des Gesundheitswesens von verschiedenen Seiten.

Von Richard Brunhart

«Mit dem Thema «Wertschöpfung im Gesundheitswesen» gehen wir ein sehr wichtiges und auch zukunftsweisendes Thema an. Und das nicht nur, weil sich der Gesundheitssektor zu einem innovativen Wirtschaftszweig entwickelt hat, sondern vor allem, weil wir auch in Liechtenstein vor grossen Herausforderungen im Gesundheitswesen stehen und es notwendig ist, einen neuen und auch frischen Blick auf das Gesundheitssystem zu werfen», leitete Wolfram Müssner, Präsident der Ärztekammer, das «Mini-Gesundheitssymposium» der Ärztekammer gestern in Vaduz ein.

Die drei hochkarätigen Referenten aus der Schweiz, Deutschland und Liechtenstein boten vielfältige Einblicke in das Thema.

Gesundheit als Wirtschaftsfaktor

Thomas Szucs, Leiter des Arbeitsbereichs Medizinische Ökonomie am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, wies zu Beginn seines Vortrags auf die Mängel des Sozialprodukts hin, da verschiedene Bereiche nicht in dessen Berechnung eingehen. Beispielsweise werden unentgeltlich erbrachte Leistungen oder die Freizeit nicht berücksichtigt.

Neben allgemeinen Mängeln des Sozialprodukts gibt es Besonderheiten im Gesundheitswesen, die eine quantitative Erfassung erschweren. «Die Herstellung der Arbeitsfähigkeit und die dadurch entstehende Mehrproduktion wird in der klassischen Bewertung nicht beachtet», sagte Szucs. Er betonte, dass auch die Gesundheit selbst und nicht nur das Gesundheitswesen ein Wirtschaftsfaktor ist.

Wirtschaftlichkeit

In der Folge erläuterte Szucs besondere volkswirtschaftlich bedeutsame Aspekte des Gesundheitswesens. Beispielsweise zeigte er die ökonomischen Effekte einer Verjüngung des Medikamentenangebots. Eine Langzeituntersuchung in 23 OECD-Ländern zeigte, dass Einsparungen bei der ambulanten Behandlung und Spitalaufenthalten die Investitionen in Medikamente weit übertreffen.

Es wird oft kritisiert, dass Innovationen immer nur kleine Fortschritte bringen. Dies stimmt nur, wenn man einen marginalen und kurzfristigen Blick auf das Problem wirft. «In der Makroperspektive zeigt sich, dass durch die Verjüngung der neuen Medikamente ein starker Effekt auf die Mortalitätsrate stattfindet», sagte Szucs. Ebenso sind Einsparungen durch Forschung möglich.

Nutzen des Gesundheitswesens

Szucs betonte jedoch, dass der Nutzen des Gesundheitssektors über die reine Wertschöpfung hinausgeht. Er verbessert die Lebensqualität, erhöht die Arbeitsproduktivität und trägt zur Verlängerung der Lebenserwartung bei.

Die Lebenserwartung der Menschen hängt von verschiedenen Faktoren ab, die Höhe des Bruttosozialprodukts trägt überraschenderweise nur zwei Prozent dazu bei. Mittels der Erfolge in der Onkologie wies Szucs jedoch darauf hin, dass der medizinische Fortschritt einiges bewegt hat.

Kosten und Qualität

Alex Olaf Kern, Studiengangleiter der Hochschule Ravensburg-Weingarten, ging insbesondere auf Massnahmen im deutschen Gesundheitswesen ein,

um die steigenden Gesundheitskosten unter Kontrolle zu halten.

1993 wurde die Budgetierung eingeführt. «Man hat sich nämlich überlegt, wenn die Ausgaben immer steigen, macht man einen Deckel drauf und erhöht den Druck auf das System», erklärte Kern den Grundgedanken. Dadurch sollten Rationalisierungsrezepte genutzt werden. Zudem wurde eine sektorale Budgetierung eingeführt, das heisst, dass beispielsweise für die stationäre Behandlung ebenso wie für die ambulante Behandlung die Ausgaben eingefroren werden.

Eine weitere Komponente der Kostenbremse ist die Überprüfung der Behandlungen, die die Ärzte vornehmen dürfen. Kriterien sind Nutzen, medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Steuerungswirkungen

«Einzelleistungsvergütungen sind auf jeden Fall leistungsbezogen: Das, was gemacht wird, wird auch tatsächlich honoriert. Das gibt eine Anreizwirkung für gewünschte Leistungen», erklärte Kern eine der möglichen Vergütungsformen. Ausserdem führt eine Pauschale zu einer effizienten Behandlung. Negative Effekte sind Patientenselektion, die höhere Einstufung einer Krankheit und eine verminderte Sorgfalt bei der Behandlung.

Bei einer Deckelung, wie sie in Deutschland angewendet wird, sind die Beträge, die pro Leistung bezahlt werden, ungewiss. Die Einzelleistungen werden in Punkten umgerechnet. Die Summe der Einzelleistungspunkte, die variiert, werden durch die Gesamtvergütung geteilt. Dies zieht einen «floatenden Punktwert» nach sich. Deswegen wollen viele Ärzte aus diesem System aussteigen.

Schliesslich erläuterte Kern Motivatoren und die Effekte der Einführung eines Qualitätsmanagements. Es darf nicht nur die Entlohnung berücksichtigt werden. Anerkennung, Wertschätzung und Autonomie sind ebenfalls wichtige Faktoren. «Kostenkontrolle darf nicht die alleinige Perspektive sein», schloss Kern als Fazit.

Volkswirtschaftliche Bedeutung

«Das Gesundheitswesen wird nicht mehr nur als konsumptiver Wohl-



Medizin und Wirtschaft treffen sich: Thomas Szucs, Wolfram Müssner, Carsten-Henning Schlag, Axel Olaf Kern und Urs Kranz vom Hauptsponsor des Symposiums Kranz Treuhand.

Bilder Daniel Schwendener

fahrtssektor gesehen, sondern zunehmend im Sinne eines Beschäftigungs-, aber auch dynamischen Wirtschaftsbereichs interpretiert», beschrieb Carsten-Henning Schlag, Leiter der Konjunkturforschungsstelle Liechtenstein (KOFL), den Paradigmenwechsel im Bezug auf die Wahrnehmung des Gesundheitssektors.

Für eine wachstumspolitische Bewertung betrachtete Schlag die gesamte Gesundheitswirtschaft. Diese umfasst neben dem Kernbereich Gesundheitswesen (Krankenhäuser und Ärzte) und Heime auch Apotheken, Fach- und Grosshandel von pharmazeutischen, orthopädischen und medizinischen Erzeugnissen, Pharmaindustrie und Medizinaltechnikhersteller sowie die Gesundheitsverwaltung.

In Liechtenstein arbeiten in der Gesundheitswirtschaft fast 1700 Personen, was 6,2 Prozent der Gesamtbeschäftigten ausmacht. Rund 45 Prozent entfallen auf das Gesundheitswesen und Heime. Die Beschäftigungsstruktur in Liechtenstein unterscheidet sich deutlich von jener der Schweiz. Im Bereich der stationären Behandlung arbeitet in der Schweiz ein deutlich höherer Anteil, wobei in Liechtenstein in der Medizinaltechnik deutlich mehr beschäftigt sind. Der zweite Indikator, die Wert-

schöpfung, musste von der KOFL aufgrund fehlender Daten approximiert werden. Von den Gesundheitsausgaben von rund 232 Mio. Franken im Jahr 2004 beträgt der Anteil der Wertschöpfung im Inland etwa 40 Prozent oder 92 Mio. Franken. Dies wiederum entspricht 2,5 Prozent des Netto-sozialprodukts.

Geringe Arbeitsproduktivität

«Die Gesundheitswirtschaft in Liechtenstein leistet einen merklichen Beitrag zur Beschäftigungssituation und zur Wertschöpfung», fasste Schlag zusammen. Liechtenstein ist aber weniger stark als beispielsweise die Schweiz auf die Gesundheitswirtschaft spezialisiert. Die liechtensteinische Volkswirtschaft ist auf andere, oft hochproduktive, verglichen mit dem Gesundheitswesen weniger personalintensive Wirtschaftszweige ausgerichtet. Daraus resultiert eine hohe aggregierte Arbeitsproduktivität.

Nach den Berechnungen der KOFL ergibt sich eine Arbeitsproduktivität im Gesundheitswesen und der Gesundheitsverwaltung von etwa 100 000 Franken. In der Gesamtwirtschaft liegt dieser Wert mit 140 000 Franken deutlich höher. «Das bedeutet, dass eine steigende Spezialisie-

rung im Bereich der Gesundheitsberufe für die liechtensteinische Wirtschaft mit einem Rückgang der Arbeitsproduktivität einhergeht», folgte Schlag. Ausserdem besteht die Gefahr von Effizienzverlusten, da eine Ausdehnung des Gesundheitsbereichs auch zu einer Zunahme von aussermarktlicher Steuerung führt.

Wachstumspotenzial

«Da die Arbeitsproduktivität wichtig ist für das gesamtwirtschaftliche Wachstum, ist es fraglich, ob es sich Liechtenstein leisten kann, eine Verringerung der gesamtwirtschaftlichen Arbeitsproduktivität hinzunehmen», verdeutlichte Schlag seine Ausführungen in der abschliessenden Podiumsdiskussion. Szucs sieht jedoch für Liechtenstein im Gesundheitsbereich gute Chancen. Beispielsweise könnte mit einem Talentpool ein grosses Wertschöpfungspotenzial geschaffen werden.

Zum Abschluss der Veranstaltung erinnerte Müssner nochmals daran, dass trotz der Wichtigkeit der Diskussion über die Wertschöpfung, dies nicht alles ist. «Wir dürfen sicher nicht vergessen, dass es schlussendlich um die Qualität in der Gesundheitsvorsorge geht. Wird dürfen den Patienten nicht vergessen.»



Gesundheitswesen beschäftigt die Politik: Adolf Heeb, VU-Parteipräsident, und Landtagsabgeordneter Günther Kranz.



Im Gespräch: Regierungschef-Stellvertreter Klaus Tschüscher und Erbrprinz Alois von und zu Liechtenstein.



Grosses Interesse: Das Gesundheitssymposium der Ärztekammer lockte ebenso Fachleute wie politische Entscheidungsträger in die Hochschule Liechtenstein.