

heitsproduktion gering: Es handelt sich um (alters- und geschlechts-spezifische) Mortalitätsraten sowie Lebenserwartungen, die aus der Absterbeordnung berechnet werden können.

Gemessen an solchen Indikatoren scheinen die Erfolge des Gesundheitswesens enorm zu sein: Die Lebenserwartung der in der Schweiz lebenden Bevölkerung betrug bei Geburt im Jahr 1992 78.2 Jahre und lag damit im internationalen Spitzenfeld (vgl. BASYS 1995). Dies bedeutet gegenüber 1980 einen Anstieg um 2.5 Jahre. Die Säuglingssterblichkeit je 1000 Geburten lag bei 6.4.

Weder die Lebenserwartung noch die Sterblichkeit gibt jedoch unmittelbar Auskunft über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Die unbefriedigende Qualität der zur Verfügung stehenden Indikatoren (Mortalitätsraten) erschwert aussagekräftige Schlüsse über die Auswirkungen des Gesundheitswesens im Vergleich zu anderen Einflussgrößen wie dem gesundheitsbewussten Verhalten der Individuen oder deren Bildung.

Auch der Zusammenhang zwischen dem Ressourcenverbrauch und dem Erfolg bleibt aufklärungsbedürftig: *"It is not that easy, however, to demonstrate the link between the level of expenditure and the improvement in these partial health indicators since economic, political and social factors external to the health system influence the state of health of the population. The fact that the individual country indicators have drawn closer to the average over time might suggest that the improvement in health conditions is not limitless, assuming that health conditions are accurately reflected in the fall in mortality or greater life expectancy."* (OECD 1991, S. 79)

In diesem Zitat wird bereits eine Grenzbetrachtung eingeführt: Während der Ausbau der medizinischen Infrastruktur mit dazu beigetragen hat, die Lebenserwartung der Bevölkerung in diesem Jahrhundert spürbar anzuheben, wird dies für zusätzliche Aufwendungen in der Gegenwart bezweifelt. Welche *Grenzproduktivität* erbringt also das Gesundheitswesen?<sup>177</sup>

Aus einschlägigen Untersuchungen resultiert ein überraschendes Ergebnis: "Misst man den Beitrag verschiedener Inputs zur Gesundheitsproduktion an der Senkung der Mortalitätsrate, so gibt es Anzeichen dafür, dass die Grenzproduktivität der medizinischen Infrastruktur in

<sup>177</sup> Genaue Fragestellung: Worauf ist eine zusätzliche Senkung der Mortalitätsrate um eine Einheit zurückzuführen?