

Allgemeine Tendenzen und Einschätzungen

den USA kleiner sein könnte als diejenige einer verlängerten Schulbildung." (Breyer/Zweifel 1997, S. 116)¹⁷⁸

In den Industrieländern gewinnt damit die Auffassung an Boden – und zwar unabhängig von der geltenden Form der Gesundheitsversorgung – dass dem stetig zunehmenden Anteil der Gesundheitsausgaben am Volkseinkommen kein adäquater Nutzenzuwachs mehr gegenübersteht. (vgl. Crivelli 1993, S. 638)

4.4.1.2 Was beeinflusst die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen?

Leu/Doppelmann (1986) haben für die Schweiz untersucht, welche Faktoren die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, die anhand der Indikatoren Konsultationen, Spitaltage und Kurtage festgemacht werden, beeinflussen.

Dabei übt die *Abweichung vom angestrebten Gesundheitszustand* eine herausragende Rolle aus. Die Tatsache, ob jemand versichert ist (Versicherungsdeckung), wirkt auf die Konsultationen und die Kurtage, nicht jedoch auf die Spitaltage.¹⁷⁹ Dies spricht für einen nennenswerten Preis der Nachfrage: Die Erhebung von Selbstbehalten dürfte die Nachfrage (nach Erstkontakten) bremsen.

Als weitere Einflussgrösse auf die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ist die Hypothese zu diskutieren, wonach die *Anbieter* womöglich (im Eigeninteresse) *Nachfrage* nach medizinischen Leistungen *induzieren*. Die vorliegende Untersuchung bestätigt dies: Die Ärztedichte wirkt auf die Konsultationen, die Bettendichte auf die Spitaltage positiv. "Es scheint tatsächlich so, dass die schweizerischen Ärzte bei erhöhter Anbieterdichte zusätzliche Nachfrage nach ihren Leistungen induzieren." (Breyer/Zweifel 1997, S. 145)

Wenn die Abweichung vom angestrebten Gesundheitszustand getrennt erhoben wird, beeinflusst – entgegen der landläufigen Meinung – das *Alter* die Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht sonderlich. Diese Feststellung bedarf noch einiger Bemerkungen. Die steigende

¹⁷⁸ "Untersuchungen sowohl mit nationalen wie auch regionalen Daten bestätigen die Auffassung, dass Unterschiede in den Mortalitätsraten vergleichsweise wenig auf die medizinische Infrastruktur (und insbesondere die Ärztedichte) zurückgeführt werden können. Entscheidend scheint vielmehr die Produktivität der Individuen bei der Sicherung ihrer Gesundheit zu sein." (Breyer/Zweifel 1997, S. 124)

¹⁷⁹ Möglicherweise, weil im Krankenhaus der Einfluss der Ärzte besonders wirksam ist.