

Blick für das Ganze

Gesundheitswesen oder Gesundheitswirtschaft? Die Perspektiven werden aus Sicht unseres Autors bislang nicht genügend in Einklang gebracht.

Volkswirtschaftliche Effekte und Kostendämpfung sollten seiner Meinung nach nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Von Dr. Karsten Neumann



*Dr. Karsten Neumann
ist Geschäftsführer des
IGES Instituts in Berlin*

Die Gesundheitswirtschaft sei kein Kostenfaktor, sondern vielmehr ein Wachstumstreiber für die Volkswirtschaft. Diese These ist in den vergangenen zehn Jahren zum Allgemeinplatz geworden. Gleichzeitig sind die Kosten von Gesundheit aber sehr wohl ein Dauerthema, etwa für die immer wieder aufkommende Diskussion über die Höhe der Krankenkassenbeiträge. Der bisherige Diskurs krankt aber vor allem daran, dass beide Perspektiven nicht in Einklang gebracht werden. Volkswirtschaftliche Effekte und Kostendämpfung werden gegeneinander ausgespielt. Stattdessen sollte ein Weg gefunden werden, beide Ansichten zu vereinen, um die Wachstumspotenziale zu nutzen, ohne die Effizienzsteigerung im solidarisch finanzierten Gesundheitswesen aufzugeben.

Ein erster Schritt, um diesen Widerspruch aufzulösen, besteht in einer differenzierten Betrachtung der Teilsegmente im Gesundheitsmarkt:

■ Der erste Gesundheitsmarkt wird solidarisch finanziert – durch GKV- und PKV-Beiträge, Steuern und andere Sozialversicherungsbeiträge sowie Arbeitgeberleistungen.

■ Der zweite Gesundheitsmarkt wird privat finanziert – durch Konsumausgaben der Bürger und Unternehmen, etwa für freiverkäufliche

Arzneimittel, Gesundheitsreisen oder Dienstleistungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

■ Der Exportmarkt schließlich ist von der inländischen Finanzierung völlig unabhängig.

Zusätzliche Konsumausgaben im zweiten Gesundheitsmarkt sind gut für die Volkswirtschaft und unkritisch aus Sicht der GKV, sofern sie nicht nur daraus entstehen, Rationierungen im ersten Gesundheitsmarkt aufzufangen. Auch ein wachsender Export ist gut für die Volkswirtschaft und nicht schädlich für die GKV.

Anders ist es im ersten Gesundheitsmarkt. Vor allem aus zwei Gründen wird das Wachstum hier nicht immer positiv gesehen. Erstens wird vermutet, dass anders als in anderen Bereichen der Wirtschaft der Druck des Wettbewerbs fehlt, der sonst dazu führt, dass wir Produkte mit einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis auswählen. Dagegen entstehen im Gesundheitswesen zahlreiche Ineffizienzen durch die Informationsasymmetrie zwischen Arzt und Patient sowie durch regionale oder patentbasierte Monopole.

Zweitens beruhen unsere Ausgaben auf diesem Markt nicht auf freiwilligen Entscheidungen, son-

dem einer Art Zwangsabgabe im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme.

Konsens bestimmt das Angebot

Doch so groß ist der Unterschied zwischen den beiden Märkten nicht. Auch im ersten Gesundheitsmarkt handelt es sich um Konsumausgaben. Nur sind es eben Konsumausgaben der Gesellschaft, die kollektiv getätigt werden. Sie beruhen auf gesellschaftlichen Präferenzen, die durch Wahlen, politische Entscheidungen und die Selbstverwaltung vermittelt werden. Dabei können die Entscheidungen der Rationalität der Gesundheitsökonomie widersprechen. Rein objektiv betrachtet, kämen wir in manchen Feldern mit einer sparsameren Infrastruktur im Gesundheitswesen aus. Der Komfort von sehr kurzen Wegen, relativ kurzen Wartezeiten und hoher Verfügbarkeit von Leistungen ist es der Gesellschaft aber wert, höhere Gesundheitsausgaben zu tätigen.

Etwas genauer betrachtet, gibt es wiederum drei Arten von Ausgaben im ersten Gesundheitsmarkt:

1 Ausgaben für alles, was zur Erhaltung von Leben und Gesundheit unabdingbar nötig ist. Hier gibt es einen klaren und langfristig konstanten gesellschaftlichen Konsens zur Finanzierung.

2 Ausgaben für Leistungen, die einen gewissen Komfort oder sogar Luxus darstellen: etwa eine höhere Dichte an Krankenhäusern und Ärzten als erforderlich. Auch hier handelt es sich um kollektive Konsumausgaben auf Basis gesellschaftlicher Präferenzen, deren Wachstumseffekt unproblematisch ist. So könnten die Bürger entscheiden, Medikamente zu bezahlen, welche die gleiche Wirkung haben wie andere Präparate, aber komfortabler einzunehmen sind. Allerdings sollte diese Art von Entscheidungen transparenter und demokratischer getroffen werden als heute.

3 Ausgaben für tatsächliche Ineffizienzen, die keinen Mehrwert bringen. Diese können – im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen – nicht durch Wettbewerb beseitigt werden. So sollte der Gesundheitsmarkt nicht vergrößert werden, denn die Ressourcen könnten an anderer Stelle produktiver eingesetzt werden.

Auch im ersten Gesundheitsmarkt ist also die Steigerung von Effizienz und Produktivität notwendig. Hierbei lässt sich von den „echten“ Märkten lernen: Hat da ein Produkt aus Konsumentensicht keinen Wert, verschwindet es nach einer Weile vom Markt. Dies muss auch im ersten Gesundheitsmarkt gelten. Produkte und Behandlungen, die weder für die Gesunderhaltung noch für die Lebensqualität einen Mehrwert haben, sind noch konsequenter als bisher auszusortieren.

Produktivität steigern

Noch schwieriger ist es, die Effizienz in den Prozessen zu erhöhen: Die jährliche Steigerung der Produktivität fällt im Gesundheitswesen nach unseren Berechnungen mit jährlich 0,7 Prozent bisher nur sehr gering aus und ist fast nur auf die Krankenhäuser zurückzuführen. In der Gesamtwirtschaft liegt sie bei 1,5 Prozent. Ohne zunehmende Produktivität wird das Wachstum des Gesundheitsmarktes und damit auch in der Gesamtwirtschaft gebremst. Hebel wie Standardisierung, Qualitätsmessung, Einsatz von IT und Technik und andere müssen vorurteilsfrei betrachtet und unter Wahrung des Qualitätsstandards eingeführt werden.

In den drei genannten Teilmärkten ergeben sich somit drei Ansatzpunkte für die politische Steuerung:

■ **Erster Gesundheitsmarkt:** Kollektive Konsumententscheidungen sollten transparenter werden und durchaus auch den Konsum von „Komfortleistungen“ erlauben. Nutzlose Behandlungen und Effizienzverluste

sind dagegen konsequent zu bekämpfen. Wie auch in anderen Wirtschaftsbereichen, muss die Produktivität ständig gesteigert werden. Die Politik muss für diese Maßnahmen die Rahmenbedingungen weiter verbessern.

■ **Zweiter Gesundheitsmarkt:** Die Chancen des Marktes sollten noch mehr als bisher genutzt werden. Gängige Maßnahmen der Wirtschaftsförderung helfen dabei. Die zahlreichen regionalen Initiativen müssen häufig ihr Profil noch weiter schärfen, um sich abzuheben. Auf der anderen Seite sind Konsumenten wirksam vor falschen Versprechungen und fragwürdigen Angeboten zu schützen.

■ **Export:** Zur langfristigen Steigerung der gesundheitswirtschaftlichen Exportzahlen sollte die Palette der Güter diversifiziert werden. Bisher dominieren Pharma und Medizintechnik mit 50 bzw. 20 Prozent. Aber auch Produkte und Dienstleistungen zur Organisation des Gesundheitswesens, zur Ausbildung, zur Abrechnung, im Versorgungsmanagement sowie IT-Infrastrukturen sind Erfolg versprechend.

An vielen dieser Maßnahmen wird bereits gearbeitet, mehr Konsequenz ist aber nötig. So entstünden Angebote, die einen Mehrwert für die Konsumenten (Versicherte/Patienten) schaffen und die in einem optimalen Verhältnis von Preis und Leistung bereitgestellt werden. Wenn so ein gemeinsames Verständnis gefunden wird, könnten die Beteiligten an einem Strang ziehen, um ein gemeinsames Interesse an Verbesserung und Wachstum des Gesundheitsmarktes zu entwickeln. ■

*Sind Sie anderer Meinung?
Schreiben Sie uns:
ansichtssache@bibliomed.de*



Zur ausführlichen Fassung
des Artikels auf
BibliomedManager.de