STUDIENKURS GESUNDHEIT & PFLEGE

Greß | Schnee | Jesberger

Gesundheitsökonomie

Nomos

STUDIENKURS GESUNDHEIT & PFLEGE

Lehrbuchreihe für Studierende der Gesundheitswissenschaft, Pflege, Pflegewissenschaft und Pflegemanagement sowie Hebammenkunde und Hebammenwissenschaft

Der Studienkurs „Gesundheit und Pflege“ ermöglicht den schnellen und verständlichen Einstieg in die zentralen Themen der gesamten Gesundheitswissenschaften (u.a. Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie oder Public Health), der Pflege (u.a. Pflegewissenschaft, Pflegemanagement oder Pflegepädagogik) sowie des Hebammenwesens. Didaktische Elemente wie Definitionen, Reflexionsfragen, Fallbeispiele aus der Praxis sowie weiterführende Literaturlisten ermöglichen einen sachkundigen Einstieg in das jeweilige Themenfeld. Die Bücher richten sich an StudentInnen sowie QuereinsteigerInnen der jeweiligen Fachdisziplinen. Ausgewiesene ExpertInnen sorgen für Überblickswissen und einen fundierten Zugang zu den Disziplinen.

Stefan Greß | Melanie Schnee | Christian Jesberger

Gesundheitsökonomie

Nomos

Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

ISBN 978-3-8487-7991-8 (Print)

ISBN 978-3-7489-2383-1 (ePDF)

1. Auflage 2022
© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2022. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 7

Tabellenverzeichnis 8

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen 9

1.1 **Optimale Ressourcenallokation: Markt und Wettbewerb** 9
1.2 **Marktversagen** 21
1.3 **Lösungsmöglichkeiten bei Problemen aufgrund von Marktversagen** 26

2 Steuerung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen 33

2.1 **Nachfrage als Ausgangspunkt aller ökonomischen Betrachtungen** 33
2.2 **Wirksamkeit von Steuerungsinstrumenten auf der Nachfrageseite** 42

3 Steuerung des Angebots von Gesundheitsleistungen 53

3.1 **Annahmen der Angebotstheorie und deren kritische Reflexion** 53
3.2 **Wirksamkeit von Steuerungsinstrumenten auf der Angebotsseite** 61

4 Vergütungssysteme in der ambulanten und stationären Versorgung 71

4.1 **Ökonomische Vorüberlegungen** 71
4.2 **Vergütungssysteme in der ambulanten ärztlichen Versorgung** 72
4.3 **Vergütungssysteme in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland** 79
4.4 **Vergütungssysteme in der stationären Versorgung** 83

5 Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung 93

5.1 **Grundsätzliche Überlegungen zur Funktion von Krankenversicherungen** 93
5.2 **Gesetzliche Krankenversicherung** 96
5.3 **Private Krankenversicherung** 101
5.4 **Auswirkungen der Dualität von GKV und PKV** 104
5.5 **Reformoptionen** 107

6 Gerechtigkeit und Umverteilung 115

6.1 **Gerechtigkeit und Umverteilung in der ökonomischen Theorie** 115
6.2 **Rechtfertigung für Gerechtigkeit und Umverteilung** 119
6.3 **Gerechtigkeit und Umverteilung in der Krankenversicherung** 124

7 Wettbewerb als Steuerungsinstrument 135

7.1 **Formen und Ziele des Wettbewerbs** 135
7.2 **Wettbewerb in der GKV** 136
7.3 **Wettbewerb in der PKV** 145
7.4 **Wettbewerb zwischen GKV und PKV** 149
7.5 **Wettbewerb im internationalen Vergleich** 150

8 Gesundheitsökonomische Evaluationen 155

8.1 **Relevanz gesundheitsökonomischer Analysen** 155

8.2 **Gesundheitsökonomische Evaluationsmethoden** 156
8.3 **Kosten und Nutzen in gesundheitsökonomischen Evaluationen** 159
8.4 **Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität** 162
8.5 **Das QALY-Konzept** 166
8.6 **Die inkrementelle Kosteneffektivitätsrate** 168
8.7 **Schwellenwerte, League-Tables und Budget-Impact** 171
8.8 **Kritik am QALY-Konzept** 174
8.9 **Gesundheitsökonomische Modellierung** 177

9 Literatur 185

Stichwortverzeichnis 193

Bereits erschienen in der Reihe STUDIENKURS GESUNDHEIT UND PFLEGE 197

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Grenzkosten und Grenznutzen 13

Abbildung 1.2: Pareto-Verbesserung 15

Abbildung 1.3: Märkte im Gesundheitswesen 18

Abbildung 2.1: Nachfragekurve 35

Abbildung 2.2: Wohlfahrtsverlust in der Krankenversicherung 45

Abbildung 3.1: Marktgleichgewicht 54

Abbildung 3.2: Veränderung der Angebotskurve bei technologischem Fortschritt 56

Abbildung 3.3: Skalenerträge 61

Abbildung 4.1: Investitionskostenfinanzierung der Bundesländer 1991 bis 2020 85

Abbildung 4.2: Durchschnittliche Verweildauer, Belegungstage und Fälle 1991 bis 2019 88

Abbildung 4.3: Personalentwicklung ärztlicher Dienst und Pflegekräfte 1991 bis 2019 89

Abbildung 5.1: Beitragspflichtige Einnahmen und Ausgaben der GKV 1999-2020 101

Abbildung 5.2: Höhe des Bundeszuschusses von 2004 bis 2022 (Mrd. Euro pro Jahr) 108

Abbildung 6.1: Relative Belastungswirkungen GKV-Beiträge und Einkommensteuer 129

Abbildung 7.1: Zu- und Abschläge im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich 141

Abbildung 8.1: QALY-Verlauf einer lebensverlängernden Intervention 167

Abbildung 8.2: QALY-Verlauf einer die Lebensqualität verbessernden Intervention 168

Abbildung 8.3: Übersicht Kosteneffektivität verschiedener Interventionen 170

Abbildung 8.4: Spannweite von Interventionen bei gegebenem Budget 173

Abbildung 8.5: Auswirkungen einer ineffektiven Erstattungsentscheidung 174

Abbildung 8.6: Beispiel eines Entscheidungsbaums 179

Abbildung 8.7: Grafische Darstellung eines Markov-Modells 180

Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1: Theoretische Anreize von Vergütungssystemen, 75

Tabelle 4.2: Ausgewählte Vergütungspositionen EBM und GOÄ 80

Tabelle 4.3: Vergütungsanreize EBM und GOÄ 81

Tabelle 5.1: Finanzierung GKV 2022 (Prognose Gesundheitsfonds) 99

Tabelle 5.2: Versicherte in der PKV außerhalb von Wahltarifen 2019 103

Tabelle 5.3: Gesundheitszustand der Versicherten nach Versicherungsstatus (2016) 105

Tabelle 5.4: Finanzielle Effekte der Bürgerversicherung für die GKV 111

Tabelle 6.1: Risiko- und Einkommenssolidarität im internationalen Vergleich 127

Tabelle 6.2: Beitragspflichtige Einnahmen in der GKV 128

Tabelle 8.1: Zustandsübergangswahrscheinlichkeiten eines Markov-Modells 180

Tabelle 8.2: Zustandsübergangswahrscheinlichkeiten der neuen Behandlung 181

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen

Zusammenfassung

Das Kapitel führt in die Grundbegriffe der Ökonomie ein. Zunächst wird der historische Hintergrund der Entwicklung eines ökonomischen Denkens skizziert. Im Anschluss wird erläutert, wie Märkte grundsätzlich funktionieren. Unter bestimmten Bedingungen führt Wettbewerb laut ökonomischer Theorie zu einer maximal effizienten Verteilung von Ressourcen und damit zu einer gesamtgesellschaftlichen Wohlfahrt. Der Staat sollte möglichst nur eine nachgeordnete Rolle spielen. Es wird daher vorgestellt, mit welchen wettbewerbspolitischen Maßnahmen der Staat überhaupt in Märkte eingreifen kann, und die Frage diskutiert, warum und wie weit der Staat in Märkte eingreifen sollte. Im Anschluss werden die drei zentralen Märkte im Gesundheitswesen dargestellt und die Prinzipien des Wettbewerbs und seine Einschränkungen durch den Staat auf die Strukturen im Gesundheitswesen übertragen.
Im Gesundheitswesen gibt es allerdings auch häufig Situationen, in denen wettbewerbliche Lösungen nicht zu den gewünschten effizienten Ergebnissen führen. Hier wird der Begriff des Marktversagens eingeführt und die zwei Hauptursachen für das potenzielle Scheitern wettbewerblicher Strukturen untersucht. Dabei handelt es sich um Informationsasymmetrien zwischen verschiedenen Akteuren und externe Effekte mit ihren unkompensierten Auswirkungen auf unbeteiligte Dritte. Diese kommen gerade im Gesundheitswesen häufig vor, so dass es ohne staatliche Eingriffe zu ineffizienten, da nicht vollständig funktionierenden Märkten kommt. Zuletzt wird daher vorgestellt, welche staatlichen und nicht-staatlichen Lösungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Marktversagen zur Verfügung stehen.

1.1 Optimale Ressourcenallokation: Markt und Wettbewerb

Ein Lehrbuch, das sich mit Ökonomie beschäftigt, muss zwangsläufig mit Adam Smith (1723–1790) beginnen. In seinem Werk „Der Wohlstand der Nationen“ (Smith 1776) entwickelte er die grundlegenden Ideen zur klassischen Nationalökonomie. Seine Wirtschaftstheorie entwickelte Smith vor dem Hintergrund des damals vorherrschenden Merkantilismus. Die absolutistischen Herrscher des 18. Jahrhunderts finanzierten ihren Hof, ihr Militär und ihre Verwaltung durch verschiedene Eingriffe in die Wirtschaft und verhinderten vor allem mit Zöllen und Subventionen einen freien Warenverkehr. Der Staat schützte Produzenten heimischer Güter und benachteiligte auf diese Weise nicht nur externe Anbieter, sondern vor allem die Konsument:innen, die dadurch eine geringere Auswahl hatten und aufgrund des fehlenden Preisdrucks auch höhere Preise akzeptieren mussten. Armut und schlechte Lebensbedingungen waren die Folge.

Smith erkannte, dass die Versuche des Staates, die Wirtschaft zu fördern oder einzuschränken, schädlich sind und den Fortschritt eines Landes hemmen. Vielmehr sollte es das Ziel einer Wirtschaftsordnung sein, die freie Entfaltung aller Marktteilnehmer zu fördern. Der eigennützige Antrieb der Menschen sollte nach Smith zum Wohlstand aller führen.

Das dahintersteckende Menschenbild ist unter dem Begriff **Homo oeconomicus** bekannt. Es ist dadurch gekennzeichnet, dass alleine das Individuum eigennützig darüber entscheidet, was ihm **Nutzen** stiftet und wie es diesen Nutzen maximieren kann. Häufig hat der Mensch verschiedene Präferenzen, die er gegeneinander abwägen muss. Was ist wichtiger? Was ist dringender? Wie kann mit den vorhandenen Ressourcen der größtmögliche Nutzen erreicht werden? Wenn das Individuum dann auf Basis seiner Vorüberlegungen konsistente, nutzenmaximierende Entscheidungen trifft, ist das rationales Verhalten. Niemand hat in dieser Perspektive das Recht, für andere zu entscheiden, was gut oder schlecht für jemanden ist. Dies wird in der ökonomischen Theorie als Konsumentensouveränität bezeichnet und leitet sich aus der liberalen, individualistischen Grundhaltung ab, wonach der Ausgangspunkt der Analyse stets die Individuen sind. Auf freien Wettbewerbsmärkten setzt sich somit idealtypisch das Individuum mit seinen eigenen Präferenzen durch. Jegliche Eingriffe in Wettbewerbsmärkte bedürfen somit der Rechtfertigung.

Die Nachfrageseite hat laut Smith eine zentrale und vor allem freie Rolle. In seinem Gegenentwurf zur vorherrschenden Gesellschaftsordnung steuern die Bedürfnisse der Konsument:innen und damit die Nachfrage den Markt. Anbieter von Gütern und Dienstleistungen versuchen, die Bedürfnisse der Nachfrager zu erfüllen, weil sie daran interessiert sind, Geld zu verdienen, das sie wiederum für die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse einsetzen können. Damit entsteht der Kreislauf des Wirtschaftens.

Menschen versuchen dabei arbeitsteilig vorzugehen. Produzenten produzieren das Gut oder bieten die Dienstleistung an, wenn sie – im Vergleich zu anderen Menschen – besonders gut oder besonders effizient bei der Erstellung des Angebots sind. Schlechte oder ineffiziente Produzenten werden vom Markt verdrängt, da die Konsument:innen Güter oder Dienstleistungen bevorzugen, die besonders gut oder besonders günstig sind. Daher wählen im optimalen Fall alle Menschen Berufe, in denen sie besonders konkurrenzfähig auf dem Arbeitsmarkt sind. Diese Wahl bedeutet aber auch, dass man wiederum davon abhängig ist, dass andere Menschen, Güter und Dienstleistungen produzieren, die man selbst benötigt, aber nicht herstellen kann.

Wirtschaften basiert also darauf, dass Menschen in einer Gesellschaft arbeitsteilig vorgehen und einen Mechanismus entwickeln, der den Tausch ihrer Arbeitsleistung ermöglicht. Dieser Austausch wird über Geld vermittelt, da ein direkter Austausch – zum Beispiel ein Haarschnitt gegen ein Buch – nicht immer passgenau möglich ist. Geld hilft dabei, die Arbeitsleistung in einem allgemein anerkannten und tauschbaren Mittel festzuhalten.

Der Tausch der Arbeitsleistung wird auf **Märkten** organisiert. Hier treffen sich **Nachfrager** und **Anbieter** und versuchen ins Geschäft zu kommen. Der Nachfrager möchte ein Gut oder eine Dienstleistung mit einer bestimmten Qualität und zu einem bestimmten Preis erwerben, um seine Bedürfnisse zu befriedigen. Der Anbieter, der das entsprechende Angebot hat, erhält den Zuschlag. Diese Märkte sind – laut Smith – selbstregulierend. Er spricht von der **unsichtbaren Hand**.

Wenn viele Konsument:innen ein bestimmtes Produkt oder eine bestimmte Dienstleistung erwerben möchten, werden die Anbieter automatisch auf diese Nachfrage reagieren – zunächst sicher mit Preiserhöhungen für die knappen Waren, dann aber auch mit einem größeren Angebot. Genauso selbstregulierend funktioniert der Markt, wenn es ein zu großes Angebot gibt, das nicht nachgefragt wird. Die Anbieter müssen auf die geringe Nachfrage reagieren und ihr Angebot anpassen – in der Menge oder im Preis.

Die Wirtschaftsordnung von Adam Smith basiert darauf, dass Anbieter und Nachfrager frei handeln können. Diese Grundhaltung begründet den sogenannten **Liberalismus**, der sich grundsätzlich dagegen wehrt, dass der Staat in die Wirtschaft eingreift. Dennoch erkannte bereits Smith, dass der Staat weitere wichtige Aufgaben hat, die der Markt nicht übernimmt. Dazu gehören Landesverteidigung, Rechtsprechung und öffentliche Aufgaben.

Exkurs

Die Frage, was zu den öffentlichen Aufgaben gehört und was nicht, ist sicher einer der größten Streitpunkte in der Politik. Ökonomisch handelt es sich dabei um Güter und Dienstleistungen, die der Markt nicht oder in zu geringem Umfang bereitstellt. Die Folge ist, dass die Bedürfnisse der Bürger:innen nicht bestmöglich befriedigt werden. In der politischen Diskussion geht es hingegen häufig darum, ob eine Gesellschaft eine Aufgabe als öffentliche Aufgabe sieht. Öffentliche Aufgaben müssen aus staatlichen Mitteln – in der Regel aus dem allgemeinen Steueraufkommen – finanziert werden. Zum Beispiel gilt die Versorgung mit ausreichenden Kapazitäten im Krankenhausbereich als gesellschaftliche Aufgabe, die sich aus § 20 des Grundgesetzes ableitet. Weil sich die deutsche Gesellschaft in Form eines Sozialstaates organisiert, verpflichtet sie sich damit, dafür zu sorgen, dass im Notfall ausreichend medizinische Versorgung gewährleistet werden kann. Wenn diese Aufgabe rein wettbewerblich gelöst würde, könnte dies dazu führen, dass sich alle Krankenhäuser nur noch in Ballungszentren mit hoher Nachfrage nach Leistungen befinden. Gleichzeitig wäre die Versorgung in ländlichen Regionen nicht gesichert. Die deutsche Krankenhauslandschaft stellt allerdings einen Kompromiss zwischen staatlicher Planung und wettbewerblichen Interessen dar. Einerseits planen die Bundesländer die Kapazitäten und versuchen so, die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Andererseits hat der Staat die Krankenhäuser in einen Wettbewerb gestellt, um so für mehr Effizienz im System zu sorgen. Dieser Druck führt dazu, dass kleinere Krankenhäuser in weniger dicht besiedelten Gebieten Schwierigkeiten haben, den Betrieb aufrecht zu halten. Der Markt zwingt die Kliniken, sich zu spezialisieren oder zu großen Zentren zusammenzuwachsen. Dies widerspricht dem Ziel der Versorgungssicherheit und muss daher politisch gelöst werden.

Die ökonomische Theorie betrachtet freie Märkte als den besten Weg, um zu einer gesellschaftlichen Situation zu kommen, die als **pareto-optimal** bezeichnet wird. Damit ist ein aus ökonomischer Sicht erstrebenswerter Zustand gemeint, in dem es nicht mehr möglich ist, die Wohlfahrt eines Individuums zu verbessern, ohne jemand anderen schlechterzustellen. Der Weg dahin geht möglichst über freiwillige Tauschprozesse auf Märkten. Die Annahme der Überlegenheit von wettbewerblichen Lösungen und die dahinter liegenden Vorstellungen über menschliches

Handeln sollen in diesem Buch auf ihre Tauglichkeit für die Organisation von Gesundheitsversorgung geprüft werden.

Warum ist die ökonomische Perspektive nützlich für das Verständnis von Problemen und Konflikten in Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung? Die Notwendigkeit für das Tauschen von Gütern und Dienstleistungen liegt grundsätzlich darin, dass diese knapp sind.

Die ökonomische Theorie und gerade die Volkswirtschaftslehre beschäftigen sich damit, wie Gesellschaften Entscheidungen über knappe Ressourcen treffen und mit den Konsequenzen dieser Entscheidungen umgehen (Mankiw/Taylor 2021). Knappheit kann im Gesundheitswesen bei Dienstleistungen wie zum Beispiel Behandlungen, Pflege oder Physiotherapie oder Gütern wie etwa Arzneimittel, Pflegehilfsmittel oder Verbandsmittel auftreten. Ressourcen jeglicher Art sind nie unendlich; man kann sie verbrauchen. Gerade im Gesundheitswesen ist diese **Knappheit** spürbar. Pflegekräftemangel oder Hausärztemangel im ländlichen Raum sind dafür nur zwei Beispiele. Die Knappheit von Ressourcen, die natürlich mal mehr und mal weniger ausgeprägt sein kann, zwingt uns Menschen dazu zu wirtschaften, d. h., einen Umgang mit Ressourcen zu pflegen, der möglichst wenig **Verschwendung** bedeutet. Das Gesundheitswesen ist allerdings auch von Verschwendung geprägt. Beispiele dafür sind die im internationalen Vergleich hohen Arzneimittelpreise in Deutschland, aber auch die überdurchschnittlich häufigen Operationen im orthopädischen Bereich. Wünschenswert wäre ein Gesundheitswesen, das mit den vorhandenen Ressourcen effizient umgeht und in dem es möglichst wenig Verschwendung gibt. Hier setzt das ökonomische Denken an.

Ein rationaler Umgang mit Ressourcen bedeutet, dass die gewünschten Ziele und die vorhandenen Mittel abgewogen werden müssen. Zwei Wege können dabei verfolgt werden (Forner 2022). Das Individuum kann versuchen, nach dem **Maximumprinzip** zu handeln und mit den gegebenen Mitteln den größtmöglichen Nutzen zu erzielen. Alternativ kann es versuchen, nach dem **Minimumprinzip** vorzugehen und ein vorgegebenes Ziel mit einem möglichst geringen Einsatz an Mitteln erreichen. Ein Mensch, der sein Handeln nach ökonomisch-rationalen Gesichtspunkten ausrichtet, wird auch als **Homo oeconomicus** bezeichnet.

1.1.1 Kosten und Nutzen

Im Alltagsverständnis wird die Grundlage für eine Kaufentscheidung der Konsument:innen gerne als **Kosten-Nutzen-Betrachtung** bezeichnet. Der Kunde wägt danach ab, wie viel das Produkt oder die Dienstleistung kostet und wie viel Nutzen sie ihm bringen.

Die ökonomische Theorie erweitert diese Abwägung. Der Ökonom Hermann Heinrich Gossen (1810–1858) beobachtete, dass der **Nutzen** eines Gutes beim ersten Konsum am höchsten ist und dass jeder weitere Konsum einen immer geringeren zusätzlichen Nutzen stiftet (Gossen 1854). Konsument:innen werden bis zu dem Punkt konsumieren, wo ein weiterer Konsum nicht mehr sinnvoll ist. Dieser Punkt wird als **Sättigungsmenge** bezeichnet. Der zusätzliche Nutzen jeder weiteren konsumierten Gütereinheit wird null oder sogar negativ. Den zusätzlichen Nutzen

bei jeder weiteren Konsumeinheit nennt die ökonomische Theorie **Grenznutzen**. Dem Grenznutzen müssen die Grenzkosten gegenübergestellt werden. Die **Grenzkosten** sind die zusätzlichen Kosten, die beim Erwerb jeder weiteren Einheit eines Gutes anfallen. Das Kosten-Nutzen-Prinzip unter Berücksichtigung von Grenznutzen und Grenzkosten besagt nun, dass ein Konsum nur dann erfolgen sollte, wenn der zusätzliche Nutzen (= Grenznutzen) die zusätzlichen Kosten (= Grenzkosten) übersteigt (vgl. Abbildung 1.1). Der Grenznutzen hat die Eigenschaft, dass er mit zunehmendem Konsum abnimmt. Die erste Einheit eines konsumierten Gutes ist immer die nützlichste, allerdings wird der zusätzliche Nutzen einer jeden weiteren Einheit kleiner. Beispielsweise stillt das erste Glas Wasser den größten Durst und das zweite Glas Wasser ist auch noch ein nützlicher Konsum – im Vergleich zum ersten Glas ist der Nutzen nicht mehr ganz so groß. Der zusätzliche Nutzen weiterer Getränke wird dann immer geringer, da der größte Durst bereits gestillt ist. In dem Moment, wo die Grenzkosten – also die zusätzlichen Kosten für ein weiteres Getränk – höher sind als der Grenznutzen, wird der Konsum ineffizient. Dies ist meist schon der Fall, bevor die Sättigungsmenge erreicht ist. Die Sättigungsmenge zu erreichen, würde in diesem Beispiel bedeuten, dass man kein weiteres Getränk mehr aufnehmen kann oder ein weiteres Glas sogar negative gesundheitliche Konsequenzen hätte.

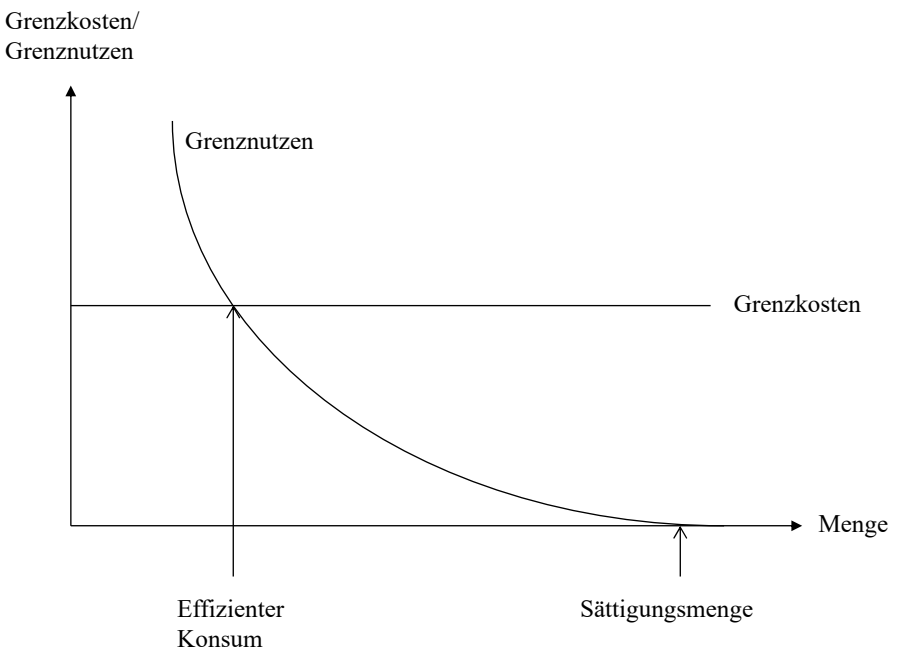

Abbildung 1.1: Grenzkosten und Grenznutzen, Quelle: Eigene Darstellung

Wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis von verschiedenen Entscheidungsalternativen betrachtet wird, werden häufig die sogenannten **Opportunitätskosten** vergessen.

Das sind die Erlöse (die Gewinne, der Nutzen), die entgangen sind, weil nicht die Option A, sondern die alternative Option B gewählt wurde. Was heißt das am konkreten Beispiel? Personen, die Hebamme werden wollen, konnten viele Jahre zwischen der beruflichen Ausbildung und einem Studium wählen. Ein Studium kostet Geld. Es müssen Lebenshaltungskosten, Materialien für das Studium, der Semesterbeitrag und vieles mehr eingeplant werden. Diese Kostenrechnung beinhaltet allerdings nicht die Opportunitätskosten der entgangenen Alternative einer schulischen Ausbildung. Hier hätte die Hebamme in Ausbildung eine Ausbildungsvergütung bekommen. Dieser Erlös ist durch die Entscheidung für ein Studium, bei dem es oftmals keine Vergütung der praktischen Tätigkeiten gab, ein entgangener Erlös und müsste bei der Betrachtung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses mit einbezogen werden. Aber auch jede*r andere Studierende kennt das Problem der Opportunitätskosten. Lese ich ein Buch oder gehe ich in der Zeit arbeiten? Wer sich für das Studium entscheidet, entscheidet sich gleichzeitig immer für eine entgangene Opportunität, Geld zu verdienen oder Zeit für andere Aktivitäten zu haben. Die Opportunitätskosten können also auch immaterielle Aspekte umfassen. Rationales Verhalten unter Berücksichtigung der Opportunitätskosten bedeutet dann nicht nur die Bestimmung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Option A, sondern auch die Abwägung aller Alternativen und die Wahl der Option mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis (Roth 2021).

1.1.2 Allokation

Die Verteilung von knappen Ressourcen in einer Gesellschaft heißt in der ökonomischen Theorie **Allokation**. Märkte sind aus ökonomischer Sicht der bevorzugte Weg, um zu einer effizienten Allokation von Ressourcen zu kommen, da freiwillige Tauschprozesse auf Märkten zu einer effizienten Allokation führen können. **Allokative Effizienz** ist eine Ressourcenallokation, bei der die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt – d. h. der Nutzengewinn der Anbieter und Nachfrager – maximal ist, in Abwesenheit von Ressourcenverschwendung. Dies liegt schlichtweg am eigennützigen Handeln von Anbietern und Nachfragern, die für sich am besten entscheiden können, wie sie ihre Ziele erreichen können. Die Alternative besteht in einer zentralen, staatlichen Lösung, in der der Staat die Verteilung von knappen Gütern in der Gesellschaft plant und verwaltet. Dieser Weg gilt aus ökonomischer Sicht als ineffizient, da sich hier das Individuum mit seinen persönlichen Präferenzen nicht durchsetzen kann. Meist wird das **Pareto-Kriterium** herangezogen, um zu beurteilen, ob eine Verteilung effizient ist. Wenn kein Individuum bessergestellt werden kann, ohne ein anderes Individuum dafür schlechterzustellen, gilt das Pareto-Kriterium als erfüllt. Eine pareto-effiziente Allokation liegt also dann vor, wenn der Anbieter seine Güter oder Dienstleistungen maximal effizient herstellt und wenn bei den Nachfragern die Nutzenmaximierung bestmöglich erfüllt werden konnte.

Exkurs

Die Idee des Pareto-Konzeptes und insbesondere der Pareto-Verbesserung soll am nachfolgenden Beispiel verdeutlicht werden (vgl. Abbildung 1.2). Gegeben seien die Individuen 1 und 2, die beiden in der Ausgangssituation (A) einen Nutzen U_{1A} bzw. U_{2A} (U für Utility) haben. Durch individuelles Handeln bzw. Tausch können sich theoretisch beide besserstellen. Bei rational und eigennützig handelnden Individuen würde man unterstellen, dass diese sich nur dann auf einen freiwilligen Handel bzw. Tausch einlassen, wenn sich zumindest niemand schlechterstellt als in der Ausgangssituation. Es ist daher zu erwarten, dass das Verhandlungsergebnis eine Pareto-Verbesserung darstellen wird, also eine Situation, in der sich kein Individuum schlechter-, aber mindestens ein Individuum besserstellt. Das Ergebnis des Tausches sollte sich daher in Bereich der schraffierten Fläche befinden. Freiwillige Verträge stellen daher eine wichtige Möglichkeit dar zu beurteilen, ob durch eine Handlung die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt erhöht wird. Es ist allerdings denkbar, dass sich die Handlungen auf das Nutzenniveau eines unbeteiligten Dritten auswirken (vgl. Kapitel 1.2.2).

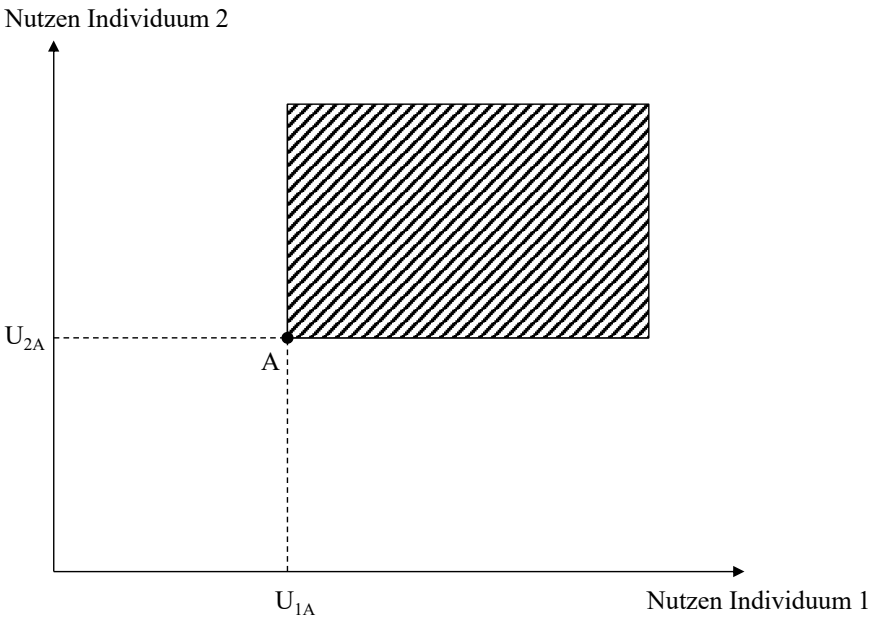

Abbildung 1.2: Pareto-Verbesserung, Quelle: Eigene Darstellung

Dies ist allerdings nicht mit einer gerechten Verteilung von Gütern und Dienstleistungen zu verwechseln. Eine Situation, in der einige wenige Reiche vielen Armen gegenüberstehen, kann pareto-optimal sein, wenn das Wettbewerbsgleichgewicht hergestellt ist. Dem Reichen Geld wegzunehmen, um es den Armen zu geben, entspricht möglicherweise der Vorstellung einer gerechteren Verteilung von Ressourcen. Dem Reichen Geld wegzunehmen, würde aber auch bedeuten, diesem

zu schaden, was einer Pareto-Optimalität widerspricht. Dieser Konflikt zwischen einer effizienten oder einer gerechten Verteilung von Ressourcen spitzt sich im Gesundheitssystem zu. Der Bedarf an Gesundheitsgütern ist in einer Gesellschaft ungleichmäßig verteilt. Oftmals werden Gesundheitsgüter von den Personen gebraucht, die diese Güter nicht oder nur teilweise bezahlen können, zumindest wenn es sich um sehr kostspielige Behandlungen handelt. Für eine Gesellschaft kann es trotzdem nutzenstiftend sein, in dieser Situation solidarisch und damit ineffizient zu handeln. Wenn auch einkommensschwächere Menschen länger und gesünder leben, bleibt Arbeitskraft erhalten, die einen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Leistung erbringen könnte.

Ein **Wettbewerb** unter idealen Bedingungen führt zu einem Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage. Die ökonomische Theorie postuliert, dass dieses **Wettbewerbsgleichgewicht** zur effizienten Verteilung knapper Ressourcen und damit zu einer pareto-optimalen Situation führt. Wie funktioniert dieser Wettbewerb und welche Annahmen stecken dahinter?

Auf der Nachfrageseite führt eine ideale Wettbewerbssituation im Ergebnis dazu, dass die Konsument:innen ihren persönlichen Nutzen unter Berücksichtigung ihres Budgets maximieren können. Sie kaufen jeweils das Güterbündel, welches ihnen den größten Nutzen verspricht. Die Konsument:innen bestimmen durch ihre Konsumentscheidungen somit indirekt, wie viel von welchen Gütern hergestellt bzw. wie viel von welchen Dienstleistungen angeboten wird. Sie nehmen damit auch Einfluss auf die Qualität der Produkte. Dies ist der Fall, da die Anbieter idealtypisch auf die Präferenzen der Nachfrager reagieren. Da sie ihre Gewinne naturgemäß maximieren wollen, versuchen sie auf der einen Seite genau die Güter zu produzieren, nach denen eine Nachfrage besteht. Das ist die Steuerungsfunktion des Wettbewerbs. Auf der anderen Seite versuchen sie ihren Produktionsprozess möglichst effizient zu gestalten. Produzenten müssen ihre sogenannten **Inputs** – das können Arbeit, Boden und Kapital sein – effizient nutzen. Gleichzeitig müssen sie ständig überprüfen, mit welchem Produkt oder welcher Dienstleistung – also ihren **Outputs** – sie den größten Profit erzielen. Daneben sind Anbieter unter ständigem Innovationsdruck. Wenn man technologische Fortschritte bei der Herstellung oder auch beim Produkt selbst realisieren kann, kann der Produzent Marktvorteile erzielen. Nicht zuletzt muss der Anbieter den Markt beobachten und auf Änderungen in den Präferenzen der Nachfrager schnellstmöglich reagieren.

Wettbewerb hat eine befreiende Wirkung für die Gesellschaft. Er bedeutet Freiheit im Handeln für die Marktteilnehmer, die zudem freie Wahl zwischen verschiedenen Angeboten haben. Gleichzeitig hat der Wettbewerb eine kontrollierende Funktion. Funktionierender Wettbewerb mit einer Vielzahl von Konkurrenten beugt starken gesellschaftlichen und politischen Machtstellungen zum Beispiel bei den Medien vor.

1.1.3 Was ist ein vollkommener Markt?

Der **vollkommene Markt** ist ein Idealbild darüber, wie eine perfekte Wettbewerbssituation aussehen würde. Dazu gehören verschiedene Annahmen (Forner 2022), die zentralen werden nachfolgend vorgestellt. Zunächst sollte die Anzahl der Anbieter und Nachfrager möglichst groß sein, so dass die Marktanteile der einzelnen Anbieter und Nachfrager jeweils sehr gering sind. Das führt dazu, dass niemand großen Einfluss auf das Marktgeschehen – insbesondere den Preis – ausüben kann. Eine weitere Annahme ist, dass die Güter auf vollkommenen Märkten homogen, d. h., gleichartig sind. Diese Güter sind untereinander austauschbar. Gute Beispiele dafür sind Strom, Gas oder Benzin, bei denen die meisten Konsument:innen keine Unterschiede wahrnehmen. Die Anbieter versuchen allerdings gerne, eigentlich homogene Güter als heterogene, d. h., als unterscheidbare Güter oder Dienstleistungen darzustellen. Zusätzliche Eigenschaften bzw. Qualitätsmerkmale, besondere Serviceleistungen oder auch ein mit dem Produkt verbundenes Image sollen das Angebot zu etwas Besonderen und Einzigartigem machen.

Zu vollkommenen Märkten gehört auch, dass jeder Marktteilnehmer einen vollständigen und kostenlosen Überblick über das gesamte Marktgeschehen und über die Preise hat – diesen Zustand beschreibt die ökonomische Theorie als **vollständige Information**. Wenn diese Markttransparenz perfekt funktioniert und jeder Nachfrager zu jeder Zeit über alle angebotenen Waren und ihre Preise informiert ist, müsste sich das Gut nur zum niedrigsten Preis verkaufen lassen. In der Realität ist es jedoch oft so, dass der Kunde vielleicht auch Präferenzen bei der Lieferzeit oder beim Service hat, für die er gerne einen kleinen Aufpreis zahlt. Zudem sollten vollkommene Märkte immer offen für neue Anbieter und Nachfrager sein. Weder der Marktzutritt noch der Marktaustritt sind beschränkt und es dürfen keine Zulassungsvoraussetzungen vorliegen. Zuletzt bedarf es vollständig definierter sowie handel- und durchsetzbarer Eigentumsrechte.

1.1.4 Zentrale Märkte im Gesundheitssystem

Wie lassen sich die vorgestellten wettbewerblichen Strukturen nun im Gesundheitswesen wiederfinden? Im Allgemeinen werden drei zentrale Märkte im Gesundheitswesen unterschieden (vgl. Abbildung 1.3): der Versicherungs-, der Behandlungs- und der Leistungsmarkt. Diese Märkte sind allerdings keine freien Märkte, wie sie im vorherigen Kapitel vorgestellt wurden, sondern sind verschiedenen staatlichen Regulierungen unterworfen.

Der **Versicherungsmarkt** ist der Markt um Krankenversicherungen. Nachfrager sind die Menschen, die eine Krankenversicherung haben möchten, und Anbieter sind die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und die privaten Krankenversicherungen (PKV).

Der **Behandlungsmarkt** ist der Markt zwischen den Leistungserbringern (niedergelassene Ärzt:innen, Krankenhäuser, selbstständige Physiotherapeut:innen oder Hebammen u. a.) und den Patient:innen, die eine Behandlung wünschen. Auf diesem Markt gibt es mehr oder weniger Wahlmöglichkeiten für die Nachfrager

– je nachdem, wie viele Anbieter für die Behandlung infrage kommen, und je nachdem, wie dringend die Behandlung erfolgen muss.

Der **Leistungsmarkt** ist der Markt zwischen den Leistungserbringern als Anbieter von Gesundheitsleistungen und den Kostenträgern, d. h. im Regelfall Krankenkassen und Krankenversicherungen. Allerdings können auch die Rentenversicherung oder die Unfallversicherung Leistungsfinanzierer sein und auf diesem Markt als Nachfrager agieren.

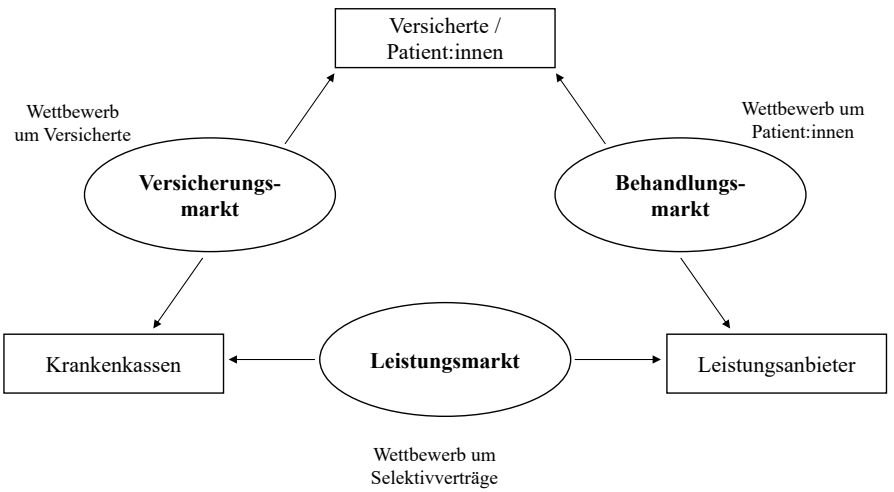

Abbildung 1.3: Märkte im Gesundheitswesen, Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Cassel et al. 2008

Aufgabe des **Versicherungsmarkts** ist es, dass den Versicherten das bestmögliche Angebot hinsichtlich des Preises und der Qualität des Leistungspakets ihrer Krankenversicherung gemacht wird. Krankenkassen konkurrieren im Rahmen der GKV um Versicherungsnehmer. Die Angebote der PKV, die auch wettbewerblich organisiert sind, sind allerdings nur für einen kleinen Teil der Bevölkerung zugänglich, so dass sie an dieser Stelle ausgeklammert werden.

Der Versicherungsmarkt in der GKV ermöglicht vor allem auf der Nachfrageseite freie Entscheidungen. Versicherungsnehmer können seit 2021 alle 12 Monate die Krankenkasse wechseln und haben zudem bei Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes ein Sonderkündigungsrecht. Die Anbieter sind allerdings an Vorgaben gebunden, die einen echten Wettbewerb der Krankenkassen untereinander stark einschränken. Zum einen gibt es einen einheitlichen Beitragssatz, den alle Krankenkassen erheben. Dieser wird durch einen eher kleinen Zusatzbeitragssatz ergänzt. Hier sind Preisunterschiede möglich, die die Versicherten allerdings kaum wahrnehmen. Auch beim Leistungsumfang gibt es aufgrund der gesetzlichen Vorgaben kaum Unterschiede zwischen den Krankenkassen. Sie können zwar kassenindividuelle Satzungsleistungen wie etwa besondere Hebammenleistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige

Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel oder Osteopathie anbieten. Der Versicherte muss allerdings aktiv Informationen dazu suchen und für sich herausfinden, ob eine Krankenkasse ein für ihn persönlich besseres Angebot hat. Diese Einschränkungen im Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt haben zur Folge, dass die potenziellen Kunden dazu neigen, eine Krankenkasse nicht zu wechseln. Nicht zuletzt schränkt der Kontrahierungszwang den Wettbewerb für die Anbieter ein. Jede gesetzliche Krankenversicherung muss jeden Menschen, der einen Antrag auf Mitgliedschaft stellt, in die Krankenkasse aufnehmen. Damit soll verhindert werden, dass kranke Menschen abgewiesen werden. Allerdings bedeutet das für die untereinander konkurrierenden Krankenkassen, dass sie kaum Gestaltungsmöglichkeiten bei ihrem Risikoprofil haben und damit auch nur eingeschränkt unternehmerisch agieren können.

Der **Behandlungsmarkt** besteht zwischen Patient:innen als Nachfrager nach einer Behandlung und den Leistungserbringern, die diese Behandlung anbieten. Patient:innen können in unterschiedlichem Ausmaß frei zwischen den Leistungserbringern wählen. Bei den niedergelassenen Ärzt:innen gibt es eine gesetzlich vorgeschriebene freie Arztwahl, im stationären Sektor kann man zwar das Krankenhaus, nicht aber die behandelnden Ärzt:innen wählen. Für die Leistungserbringer als Anbieter geht es darum, ein qualitativ attraktives Angebot zu machen. Einen Preiswettbewerb gibt es hier nicht, da die Preise reguliert sind. Besonders kritisch für die Konsument:innen auf diesem Markt ist es, dass die Qualität der Versorgung schwer zu beurteilen ist. Als Ersatz dafür werden oftmals Empfehlungen aus dem Familien- oder Bekanntenkreis oder Vergleichsportale im Internet unterschiedlicher Qualität genutzt. Diese Kanäle sind jedoch nur unzureichend für eine Bewertung der Qualität der eigenen Behandlung.

Der **Leistungsmarkt** besteht zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern. Allerdings liegt hier nur in sehr beschränktem Ausmaß ein Markt vor. Krankenkassen schließen mit den Leistungserbringern Verträge über die Leistungen, die erbracht werden dürfen, und handeln im ambulanten und im stationären Sektor für ein Jahr im Voraus. Gerade im ambulanten Sektor ist der Wettbewerb ziemlich eingeschränkt. Alle Krankenkassen müssen einheitlich und gemeinsam handeln, d. h., sie dürfen keine unterschiedlichen Präferenzen hinsichtlich der Qualität oder der Preise der Leistungen haben. Auch die Leistungserbringer handeln einheitlich. Die niedergelassenen Ärzte, die gesetzlich Versicherte behandeln wollen, müssen Mitglied in einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sein. Die Kassenärztliche Vereinigung handelt dann im Auftrag ihrer Mitglieder ein Budget für alle Leistungen aus. Ein echter Wettbewerb ist im Rahmen dieses sogenannten Kollektivvertrags nicht vorgesehen. Dennoch gibt es einen wettbewerblich organisierten Teilbereich des Leistungsmarkts, der im Rahmen von Selektivverträgen stattfindet. Neben dem Kollektivvertrag ist es möglich, dass einzelne Krankenkassen und einzelne Leistungserbringer Verträge über Leistungen abschließen, die über die Regelleistungen des Kollektivvertrags hinausgehen. Hier können die Krankenkassen als echte Nachfrager agieren und unter den Anbietern auswählen, während die Leistungserbringer als echte Anbieter versuchen können, ihr Leistungsangebot gemäß den Präferenzen der Nachfrager zu gestalten.

1.1.5 Wettbewerbspolitische Maßnahmen und ihre Anwendung im Gesundheitssystem

Der Staat kann aus verschiedenen Gründen mit **wettbewerbspolitischen Maßnahmen** in den Markt eingreifen. Möglich ist beispielsweise, dass der Marktpreis für ein bestimmtes Gut aus gesellschaftlicher Perspektive als für den Käufer oder den Verkäufer ungerecht bewertet wird oder dass allgemein Marktergebnisse beeinflusst werden sollen (Mankiw/Taylor 2021). Der Grund liegt zumeist in der Funktionsweise des Wettbewerbs selbst. Jeder Anbieter versucht Marktmacht zu gewinnen. Je größer ein Unternehmen wird, umso eher wird es sogenannte Skaleneffekte realisieren können. Das bedeutet, dass ein größeres Unternehmen zumindest in der Theorie Produkte im Stückpreis günstiger herstellen kann als kleinere Anbieter. Aufgrund dieses Effekts streben Unternehmen prinzipiell nach Wachstum. Wenn ein Unternehmen allerdings große Marktanteile gewinnt, kann dies die Freiheit der Nachfrager einschränken. Ein Anbieter mit einem sehr großen Marktanteil könnte nicht nur auf Preise, sondern auch auf die Produktqualität, die Produktionsmenge oder Lieferzeiten einwirken. Daneben besteht die Gefahr, dass wenige große Anbieter ihre Preise koordinieren und damit als Kartell die Funktion des Preiswettbewerbs aushebeln. Nicht zuletzt kann es auf Märkten zu Oligopolen oder Monopolen kommen, d. h., es gibt nur noch wenige große oder einen einzigen Anbieter, denen (bzw. dem) viele kleine Nachfrager gegenüberstehen. Diese Situation gibt es zum Beispiel bei Mobilfunkanbietern, in der Automobil- oder der Computerindustrie.

Kartell- und wettbewerbsrechtliche Maßnahmen sind daher staatliche Regeln und Eingriffe mit dem Ziel, schädliche Auswirkungen von Kartellen und anderen Wettbewerbsbeschränkungen zu verhindern und die Nachfrager zu schützen. Beispiele hierfür sind das deutsche Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) oder die Art. 101 ff. des Vertrages über die Arbeitsweise der europäischen Union (AEUV).

Darüber hinaus gibt es weitere wirtschaftspolitische Maßnahmen, die insbesondere bei starker Marktkonzentration und Monopolen eingesetzt werden können. Diese Eingriffe sind stark rechtfertigungsbedürftig. Häufig werden die Maßnahmen zudem nicht nur zur Effizienzsteigerung, sondern auch basierend auf Gerechtigkeitsüberlegungen seitens des Staates angewandt.

Zu diesen Maßnahmen gehören verschiedene Formen der **Preisregulierung**. Der Staat kann etwa Mindestpreise festlegen, um die Anbieter vor den negativen Auswirkungen eines zu hohen Preisdrucks zu schützen. Auf der anderen Seite können auch Höchstpreise festgelegt werden, damit die Nachfrager vor zu hohen Preisen und ihren sozialen Folgen geschützt werden. Im Gesundheitswesen wird dies beispielsweise durch die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte umgesetzt. Sie verhindern auf der einen Seite Preisdumping und auf der anderen Seite schützen sie die Patient:innen vor überhöhten Forderungen.

Preiskontrolle ist eine weitere mögliche preisbeeinflussende Maßnahme. Der Staat kann auf bestimmten Märkten kontrollieren, ob die Preise gerechtfertigt sind, und genehmigt sie dann. Diese Form der Preisregulierung findet man etwa bei der