



Markt und Medizin – eine falsche Feindseligkeit

The Market and Medicine – a Misguided Hostility

Gerhard Schwarz

Progress Foundation, Zürich

Die behauptete Antinomie von Markt und Medizin

Liest man sich durch die Empörungsliteratur der letzten Zeit, haben Markt und Medizin ausser dem Anfangsbuchstaben nicht viel gemein. Die Medizin verkörpert die Heilkunst, die Leben rettet und verlängert oder Schmerzen lindert. Der Markt verkörpert das Böse, verkörpert die Ökonomie mit ihren Zwängen. Der Markt sind in dieser Sicht Pharma- und Medizinaltechnik-Unternehmen, die zu viel verdienen und die Produkte zu teuer verkaufen, sind Krankenkassen, die zu hohe Prämien verlangen und teure lebensrettende Therapien nicht vergüten, und sind – vor allem private – Krankenhäuser sowie freiberufliche Ärzte, die mit «Übertherapierung» Umsatz und Gewinn steigern und sich eine goldene Nase verdienen. Deshalb überrollen regelmässig Moralwellen das Gesundheitswesen. Deutsche Ärzte haben unlängst unter dem Motto «Rettet die Medizin» einen Appell gegen das Diktat der Ökonomie in den Krankenhäusern lanciert, gegen Monetarisierung, Privatisierung und Profitorientierung. Der Mensch müsse vor dem Profit kommen, heisst es da. Wer wollte das bestreiten?

Kaum zu bestreiten sind aber auch die segensreichen Wirkungen des Wettbewerbs, des Marktes. Nach aller Erkenntnis und Erfahrung gehen Menschen, erstens, unter veritablen Marktbedingungen, im Wettbewerb und bei Preisen, die die Kostenwahrheit reflektieren, am haushälterischsten mit ihren Ressourcen um, überlegen sich, was ihnen wichtig ist, erkennen dank steigenden Preisen Knappheiten und reagieren darauf mit geringerem Konsum oder dem Ausweichen auf Alternativen. Und sie tragen Dingen, die sie teuer bezahlt haben, besonders Sorge. All das mündet in mehr Effizienz. Zweitens ist der Wettbewerb das beste Entdeckungsverfahren, weil er zur Suche nach dem Besseren und nach Innovationen antreibt. Drittens wird nur der Wettbewerb des Angebots der Vielfalt der Nachfrage gerecht.

Daher ist es fast grotesk, dass Politik und Öffentlichkeit dazu neigen, im Gesundheitswesen Markt und Wettbewerb eher abzulehnen oder zu verteufeln. Dass Leistungen effizient erbracht werden, wäre ja im Gesundheitswesen wichtiger als bei der Produktion von Autoreifen, die Suche

nach Innovation ist hier ebenfalls bedeutsamer als fast überall sonst, und selbstverständlich gibt es auch unterschiedliche Nachfrageprofile: ambulant oder stationär, mit Luxushotellerie oder nur an medizinischer Funktionalität orientiert? Hier wird zu viel über einen Leisten geschlagen. Das gilt auch bei der Krankenversicherung. Risikoaffine Personen würden gerne von einer höheren Franchise als der maximal zulässigen von 2500 Fr. Gebrauch machen. Eine solche breitere Wahlmöglichkeit diene nicht etwa der Durchlöcherung der Solidarität, sondern würde lediglich zu mehr Transparenz zwingen.

Warum aber feiert die Markt- und Ökonomiefeindlichkeit gerade im Gesundheitswesen immer wieder fröhliche Urständ? Warum werden ökonomisches Denken und der Markt für alle Missstände verantwortlich gemacht? Warum wird hier mehr als in anderen Bereichen der Gesellschaft ein Gegensatz heraufbeschworen? Ich nenne vier mögliche Ursachen.

Die Marktferne des Gesundheitswesens

Im Gegensatz zu dem, was jene, die sich über zu viel Markt in der Medizin empören, behaupten, ist das Gesundheitswesen in der Realität weit weg von einem normal funktionierenden Markt. Die Kritiker treffen also mit ihrer Kritik, ohne es zu realisieren, oft Zustände, die eher etatistisch als marktlich sind. So gibt es einige Mechanismen, etwa das Konzept der Fallpauschalen, die zwar als Annäherung an den Markt gedacht waren, aber zum Teil schlecht konstruiert sind und daher Fehlanreize produzieren. Hohe Fallzahlen sind für Erfahrung und Kompetenz wichtig, aber als Folge werden alle möglichen Operationen vorgenommen, die unnötig sind.

Da das Informationsgefälle vom Arzt zum Patienten eine Asymmetrie schafft, die normale Marktbeziehungen beeinträchtigt, kommt man kaum darum herum, das Gesundheitswesen gemischtwirtschaftlich zu organisieren. Es dominieren also im Gesundheitswesen nicht Marktelemente, sondern Interventionen in den Markt. Die wenigen

Marktannäherungen in einem weitgehend etatistischen Umfeld sind zudem nicht gerade zum Scheitern verurteilt, funktionieren aber oft mehr schlecht als recht. Somit liegt im Gesundheitswesen weniger ein Marktversagen vor als vielmehr ein Versagen der Simulation eines Marktes und der Annäherung an einen Markt. Dazu zwei Beispiele.

Ärzte mit eigener Praxis müssen aufgrund des mit Unterbrüchen fast zwanzig Jahre währenden Zulassungsstopps nur bedingt Konkurrenz fürchten. Das ist kein Markt. Die Wahlmöglichkeiten der Patienten werden beeinträchtigt, wenn Ärzte, die vielleicht besser ausgebildet sind und ihre Leistungen günstiger anbieten würden als bestehende Anbieter, nicht zugelassen werden. Auch bei den Spitälern stört der staatliche Eingriff den Wettbewerb und schränkt, trotz an sich freier Krankenhauswahl, den Freiraum der Konsumenten ein. Die Spitalplanung der Kantone ist kein effektives Instrument zur Leistungssteuerung und Effizienzsteigerung. Und Kantone bevorzugen in ihrer Mehrfachrolle als Regulator, Geldgeber und Leistungserbringer die kantonseigenen Krankenhäuser bei der Vergabe spezialisierter Leistungsaufträge. Private Kliniken, die, um derartige Leistungsaufträge zu erhalten und auch allgemeinversicherte Patienten behandeln zu können, mit Recht hohe Fallzahlen aufweisen müssen, sind auf Überweisungen angewiesen. Bleiben diese – etwa aus politisch motivierten Gründen – aus, kann dies für die privaten Krankenhäuser gravierend sein. Die Definition von maximalen oder minimalen Leistungsmengen, die Begrenzung des Anteils Zusatzversicherter pro Krankenhaus oder ungerechtfertigte Subventionen können Markteintritte massiv erschweren. Profiteure dieser Situation sind die kantonalen und regionalen Krankenhäuser, während die Patienten um die Vorteile des Wettbewerbs gebracht werden.

Die Medizin – mehr Normalfall als Sonderfall

Ökonomisches Unverständnis, das zu einer Animosität gegenüber dem Markt führt, entsteht in vielen Segmenten der Gesellschaft, auch im Gesundheitswesen, dadurch, dass sich diese Segmente in einer Sonderrolle sehen. Vermutlich trifft die Charakterisierung – gemessen an der Wertschöpfung – auf mehr als die Hälfte des Bruttoinlandsprodukts zu. Energiewirtschaft, Landwirtschaft, der Service Public, die Medien, der Bildungssektor, Kultur, Soziales – und eben die Medizin. Der Argumente sind viele: Versorgungssicherheit, natürliche Monopole, Netzwerke, meritorische Güter, die ohne staatliche Unterstützung zu wenig angeboten würden, sind einige. In der Medizin lautet das Argument, Gesundheit sei ein besonderes Gut, sei das höchste Gut, und daher müsse dafür fast jedes Mittel recht sein und seien ökonomische Überlegungen unzulässig. Man dürfe nicht zu sehr aufs Geld schauen und sich nicht von Sparzwängen irre machen lassen. Das ist ein doppeltes Missverständnis.

Zum einen bewegt sich die Medizin, obwohl es um unser wichtigstes Gut geht, in einem Spannungsfeld verschiedenster Interessen und nicht in einem idealistischen Umfeld. Die oft absolut gesetzten Interessen der Patienten treffen auf zahlreiche legitime Interessen Dritter, etwa wirtschaftliche Interessen aller Art, nicht nur die der «bösen Industrie» bzw. der Menschen, die dort arbeiten, sondern auch die der Ärzte, des Pflegepersonals, der Krankenkassen, der Krankenhausverantwortlichen, der Gesundheits- und sonstigen Politiker, der Apotheker etc. Und neben den ökonomischen Interessen spielen andere Motive eine Rolle, das Streben nach Ehre und Status, nach Macht und Anerkennung. Das alles verbindet sich mit intrinsischen Motiven wissenschaftlichen Forscherdrangs oder der Hilfe für Menschen in Not, auch wenn diese beiden sicher nicht dominieren.

Zum anderen ist das menschliche Leben von Knappheit geprägt – an Zeit ohnehin, aber ebenso an Ressourcen. Das gilt auch für reiche Länder wie die Schweiz oder Deutschland, in denen sogar die Menschen am unteren Rand der Einkommensskala gemessen an der Weltbevölkerung ebenso wie gemessen an den wirtschaftlichen Verhältnissen früherer Generationen in Wohlstand leben. Nur im totalen Überfluss, im Schlaraffenland, kommt man ohne Rechnen aus, ohne schwierige Entscheide zwischen mehreren Möglichkeiten und ohne Verzicht. In der realen Welt gilt jedoch der Grundsatz, dass Geld, das für eine Aufgabe bzw. die Befriedigung eines Bedürfnisses verwendet wird, für andere Bedürfnisse nicht zur Verfügung steht. You can't have the cake and eat it. Was die Gemeinschaft kollektiv, aus Steuern oder zweckgebundenen Abgaben, für die Gesundheit ausgibt, steht für Bildung, Soziales, Umweltschutz oder Sicherheit und was der Anliegen mehr sind, nicht zur Verfügung. Auch auf der individuellen Ebene bedeutet die Ausgabe für ein Gut oder eine Dienstleistung, dass man die gleichen Mittel für ein anderes Gut, eine andere Leistung nicht mehr zur Verfügung hat. Die Ökonomie spricht von Opportunitäts- oder Verzichtskosten. Man misst eine Ausgabe an der Wertschätzung der Alternative, auf die man verzichtet.

Diesen Grundzusammenhängen der Knappheit und damit der Ökonomie kann sich die Medizin nicht entziehen. Dieses «Diktat des Marktes» wurde von niemandem deklariert, schon gar nicht wurde es böswillig erlassen. Es gilt für alle menschlichen Bedürfnisse. So wichtig daher die Medizin bzw. ihr Produkt, die Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit ist, sie steht nicht über allem, sondern befindet sich im Wettbewerb mit anderen menschlichen Bedürfnissen, darunter keineswegs nur belanglosen – und das ist gut.

Auch Mediziner und Patienten reagieren auf Anreize

Eine weitere Ursache für die in Medizinkreisen häufig anzutreffende Markt- und Ökonomiefeindlichkeit hat mit

der Ablehnung des sehr verkürzten, vereinfachten Menschenbildes des Homo oeconomicus zu tun. Gute Ökonomen wissen, dass dieses Modell nicht normativ gemeint ist und eine Hilfskonstruktion darstellt, kein Abbild der Wirklichkeit. Die sogenannte Verhaltensökonomie hat dieses implizite Wissen explizit in den Vordergrund gerückt. Trotz der notwendigerweise unrealistischen Vereinfachungen sind viele Aussagen der Ökonomie aber in der Tendenz und im statistischen Durchschnitt zutreffend. Dazu gehört nicht zuletzt die Beobachtung, dass Menschen auf Anreize, auch – *horribile dictu* – auf ökonomische Anreize im weitesten Sinne, reagieren, die wenigen Mütter Teresa dieser Welt natürlich ausgenommen.

Das trifft ohne Wenn und Aber auch auf Ärzte und Ärztinnen sowie auf Patientinnen und Patienten zu. Ärzte werden – allerdings, das ist zentral, nur bei sonst gleichen Bedingungen – eine befriedigende Tätigkeit, bei der sie mehr verdienen, einer befriedigenden Tätigkeit, bei der sie weniger verdienen, vorziehen. Oder sie werden etwas weniger Befriedigung in Kauf nehmen, wenn das entsprechend gut abgegolten wird (über die Höhe des «entsprechend gut» herrschen natürlich unterschiedliche Auffassungen). Oder sie werden eine Stelle, die ihnen mehr Zeit für Familie und Freizeit belässt, einer sonst ähnlichen Stelle vorziehen, die sie mehr einspannt.

Auf Patientenseite wird das natürliche ökonomische Kalkül vom Schleier des Krankenkassenschutzes fast völlig zugedeckt oder präsentiert sich wegen ihm zumindest verzerrt. Dadurch geht die Kostenwahrheit verloren. Wo ein Versicherungsschutz besteht, wollen Patienten nur das Beste – und das keineswegs nur, wenn es unmittelbar um Leben oder Tod geht. Sie legen dann ein völlig anderes Verhalten an den Tag, als sie es tun, wenn sie sonst Kosten-Nutzen-Abwägungen treffen müssen, übrigens auch in gesundheitsrelevanten Bereichen wie Ernährung, Urlaubs- und Freizeitkonsum oder bei der Wahl von Matratzen und Stühlen. Verstünde man die Krankenversicherung als das, was sie ursprünglich sein sollte, nämlich eine Absicherung gegen grosse Risiken, würde man die Selbstbeteiligung, und zwar die Franchise ebenso wie den Selbstbehalt, klar erhöhen. Durch eine zu tiefe Kostenbeteiligung entstehen Anreize, auch bei Bagatellen zum Arzt zu gehen oder seiner Gesundheit weniger Sorge zu tragen, weil man die Kosten seines Tuns ja nicht voll bezahlen muss. Als Folge der weitgehenden Aufhebung der Kostenwahrheit, der Kollektivierung der Kosten durch Prämien, die weit mehr als nur den besonders teuren Ausnahmefall versichern, sind die Prämien innerhalb von gut 20 Jahren auf mehr als das Zweieinhalbfache gestiegen. Zugleich kam es bei Fachärzten und in Städten und Agglomerationen teilweise zu einem Überangebot und einem Überkonsum, kurz: zu einer «Übermedikalisierung».

Anreize eignen sich, abgesehen von wenigen Ausnahmen, in der Regel besser als Gebote und Verbote, um ein bestimmtes Verhalten zu erreichen. Sie richtig zu konstruieren ist allerdings nicht einfach. Wenn man mit technischen Untersuchungen mehr verdienen kann als mit einem ausführlichen Gespräch, wird es zu einer Unterver-

sorgung mit Gesprächen und zu einer Überdiagnostizierung kommen. Und wenn das Einkommen der Ärzte vom Input abhängt und nicht vom Output, also dem Erfolg der Therapie, wird der Input zunehmen, ohne dass der Erfolg unbedingt gross steigt.

Falsches Vertrauen in den Staat

Die kritische Einstellung gegenüber dem Markt geht einher mit und wurzelt zum Teil in der Illusion, ein stärker staatlich gegängelt oder ganz staatliches Gesundheitswesen vermeide die Fehlentwicklungen eines freieren Arrangements. Überzeugend ist diese Annahme aber nicht. Der öffentlich finanzierte und organisierte Teil des Gesundheitswesens ist weder effizienter oder per se bedürfnisgerechter noch von höherer moralischer Qualität als das private Geschäft mit der Gesundheit. Entscheidend für dieses Urteil ist allein das Gesamtpaket, der Saldo der Vor- und Nachteile, der Stärken und Schwächen. Und in dieser Perspektive sprechen weder Theorie noch Erfahrung für stärker etatistische Lösungen. Die in der Schweiz derzeit praktizierte, problematische Arbeitsteilung bei den Krankenhäusern – hie die Ausbildungs- und Forschungsleistung zusammen mit der Grundversorgung, dort die Fokussierung auf ertragreiche Segmente – mag die Antipathie gegenüber den im Wettbewerb stehenden Privatkliniken etwas nähren. Aber abgesehen davon, dass die Aufteilung in der Realität doch nicht ganz so einseitig ist, geht es hierbei mehr um die «richtige» Konstruktion der Institutionen und Anreize, nicht um einen ordnungspolitischen Grundsatzentscheid. Im Übrigen ist die offenkundigere Orientierung des einzelnen Arztes an finanziellen Anreizen per se nicht anrüchiger als das nur versteckte Streben nach mehr Geld, mehr Ansehen und mehr Macht – in welcher Kombination und Reihenfolge auch immer. Entscheidend ist am Schluss das Wohl des Patienten – ob das bedient wird, weil er umgeben ist von intrinsisch motivierten Ärzten, die ohne Eigeninteressen nur das Beste für ihn wollen, oder ob es bedient wird, weil Ärzte und Krankenhäuser wissen, dass ihr Geschäft in der Zukunft von der guten und erfolgreichen Betreuung der Patienten abhängt, ist für den Patienten eigentlich einerlei.

Selbstverständlich liegt im Gesundheitssektor manches im Argen, es gibt Verbesserungspotenzial und Verbesserungsbedarf. Der ideologische Kampf gegen den Markt und den Wettbewerb ist jedoch kaum sachdienlich, weil er verkennt, dass die Probleme nicht im Wettbewerb wurzeln, sondern in der menschlichen Natur und der Knappheit der Welt. Was Adam Smith einst über die Bäcker und Metzger geschrieben hat, lässt sich durchaus auf die Menschen im Gesundheitssektor übertragen: Es ist realistischer, das medizinische Angebot wenn auch nicht ausschliesslich, so doch weitgehend auf das Eigeninteresse der Anbieter aufzubauen, und nicht allein auf deren Wohlwollen. Dazu braucht es aber den Markt, den Wettbewerb, um aus diesem Eigeninteresse Nutzen für die ganze Gesellschaft zu ziehen.

Dr. oec. Gerhard Schwarz

Präsident
Progress Foundation
Rämistrasse 44
8001 Zürich

gerhard.schwarz@gerhard-schwarz.ch

Der Autor ist ehemaliger stellvertretender Chefredaktor und Leiter der Wirtschaftsredaktion der NZZ und ehemaliger Direktor von Avenir Suisse.

https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1661-8157/a003416 - Gerhard Schwarz -gerhard.schwarz@gerhard-schwarz.ch> - Thursday, March 05, 2020 7:12:44 AM - IP Address:83.76.151.74