

Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

*Besonderheiten von Gesundheitsgütern
und ihre allokativen Konsequenzen*

Giordana Erne / 2003

**Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen:
Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter**

1.	ÜBERSICHT	3
2.	SOZIALES OPTIMUM UND MARKTGLEICHGEWICHT	4
2.1.	Gesundheitsgüter.....	4
2.2.	Soziale Effizienz	4
2.3.	Konkurrenzmarkt.....	5
3.	MÖGLICHE ALLOKATIONSVERZERRUNGEN DURCH MARKTVERSAGEN	6
3.1.	Unzureichende Konsumentensouveränität.....	7
3.1.1.	Irrationalität der Entscheidung	7
3.1.2.	Preisintransparenz.....	8
3.1.3.	Intransparenz der Güterqualität	8
3.1.4.	Wissensmonopol	9
3.1.5.	Unsicherheit	10
3.1.6.	Einschätzung.....	10
3.2.	Externalitäten.....	11
3.2.1.	Physische externe Effekte	12
3.2.2.	Psychische externe Effekte	12
3.2.3.	Optionsgüter.....	13
3.2.4.	Weitere Externalitäten	14
3.2.5.	Einschätzung.....	14
3.3.	Gesundheitsgüter als öffentliche Güter	15
3.3.1.	Öffentliche Güter	15
3.3.2.	Einschätzung.....	15
3.4.	Monopolmacht	16
3.4.1.	Einschätzung.....	17
4.	ZUSAMMENFASSUNG	17
5.	LITERATURVERZEICHNIS	19

1. Übersicht

Die wichtigsten Ziele des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes von 1996 waren Qualitätssteigerung, Solidarität und Kosteneinsparungen in der Gesundheitsversorgung. Statt dessen ist das schweizerische Gesundheitswesen inzwischen geprägt von ineffizienten Mechanismen, zunehmender Regelungsdichte sowie ständig steigenden Kosten.

Nicht nur in der Schweiz steht das Thema Gesundheitswesen auf der Skala des Sorgenbarometers der Bürger weit oben. In nächster Zeit sind aber gerade in der Schweiz einige Massnahmen, Abstimmungen und eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes geplant. Eine solche Entwicklung regt an, über ökonomische Implikationen der Gesundheit und Gesundheitsvorsorge nachzudenken.

Grundsätzlich werden von Politikern und anderen Interessensgruppen neben gerechten Grundsätzen, Flexibilisierung und Transparenz vor allem Effizienz und weniger Staatseingriffe gefordert. Mehr Markt sollte nach dieser Argumentation zu höherer Effizienz führen.

Es stellt sich somit die Frage: Wie weit ist der Marktmechanismus in der Lage Angebot und Nachfrage nach Gesundheitsgüter effizient zu koordinieren, wo versagt er und warum?

Ziel dieser Arbeit ist es, die Besonderheiten der Gesundheitsgüter darzustellen und deren Auswirkung auf eine optimale Allokation zu untersuchen.

Im folgenden Teil wird zunächst der Begriff Gesundheitsgüter eingegrenzt, grundsätzliche Aussagen über Effizienz und optimale Allokation werden skizziert und es werden die Voraussetzungen für einen Konkurrenzmarkt dargestellt. Hier zeigt sich bereits, dass diese recht restriktiv sind und kaum real existierende Verhältnisse, vor allem im Gesundheitswesen, abbilden.

Unter dem Stichwort Allokationsverzerrungen durch Marktversagen werden die einzelnen Voraussetzungen eines Konkurrenzmarktes und ihre spezielle Ausprägung im Gesundheitswesen diskutiert.

Im einzelnen werden die Erklärungsansätze zur Besonderheit von Gesundheitsgütern wie unzureichende Konsumentensouveränität, Externalitäten, öffentliches-Gut-Eigenschaft und Monopolmacht analysiert und deren Wirkung auf die Allokation untersucht.

Unzureichende Konsumentensouveränität wird begründet durch mögliche Irrationalität der Entscheidung, Intransparenz von Preis und Produktequalität, Wissensmonopol und Unsicherheit. Die mögliche Relevanz von Externalitäten wird durch physische und psychische externe Effekte sowie durch die Optionsgut-Problematik dargestellt. Diese besondere Eigenschaften von Gesundheitsgüter führen dazu, dass ein Marktversagen möglicherweise dadurch begründet werden kann, dass sie öffentliche Güter sind oder einem Monopol unterliegen.

Zum Schluss soll versucht werden, eine Zusammenfassung über die gewonnenen Erkenntnisse der Arbeit zu ziehen. Die einzelnen Kernaussagen werden wiederholt und die Ergebnisse zusammengefasst.

Die aus dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse leisten einen Beitrag zur Diskussion wie weit ein marktorientierter Reformvorschlag sinnvoll oder die Notwendigkeit staatlicher Eingriffe begründet ist.

2. Soziales Optimum und Marktgleichgewicht

Um die Diskussionen um die allokativen Effizienz der Versorgung mit Gesundheitsgütern nachvollziehen zu können, ist es unumgänglich, sich zunächst klar zu werden, was unter Gesundheitsgütern zu verstehen ist, die zugrundeliegenden Annahmen und Voraussetzungen allokativer Effizienz und des Marktgleichgewichts in Erinnerung zu rufen und dann mögliche Gründe für Verzerrungen oder Marktversagen bei Gesundheitsgütern aufzuzeigen.

2.1. Gesundheitsgüter

Die folgenden Ausführungen beziehen sich, unter Beachtung, dass sich beides gegenseitig beeinflusst, auf Gesundheitsleistungen und nicht auf Gesundheit an sich, weil demografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Religion und sozialökonomischer Status stark mit der Gesundheit und der Nachfrage im Gesundheitswesen korreliert sind. Somit ist Gesundheit selbst nicht käuflich oder handelbar, sondern von vielen Faktoren wie Ernährung, Wohnung, Kleidung und Hygiene abhängig. Die Versorgung mit medizinischen Leistungen ist nur ein Teil davon.¹

Medizinische Kosten entstehen beim Auftreten (Wahrnehmen) einer Krankheit und durch die individuelle Definition eines Bedarfs an medizinischer Vorsorge.

Die Ausgabe für solche Gesundheitsleistungen sind in den letzten Jahren in allen Industrieländern deutlich gestiegen. Viele Ökonomen fordern angesichts der steigenden Gesundheitskosten eine höhere Wirtschaftlichkeit. Die Anwendung des Marktmechanismus und die Nutzung des prinzipiellen Vorzugs des Marktes als Allokationsinstrument kann nicht zum Vorneherein ausgeschlossen werden.

Dennoch kann der marktwirtschaftliche Idealtypus nie umgesetzt werden und die Allokation von Gesundheitsgütern weicht selbst in marktwirtschaftlich organisierten Ländern stark von den Marktprinzipien ab.² In vielen Ländern gibt es einen gesetzlichen Zwang zum Abschluss einer Krankenversicherung, tariflich vereinbarte Preise und in wenigen Ländern sogar ein staatlich organisiertes Angebot an medizinischen Leistungen.

Da es sich bei den meisten Gütern und Leistungen im Gesundheitswesen um private Güter handelt, bedarf ein Abweichen vom Marktprinzip einer spezifischen Begründung, eines "Marktversagens".³ Folglich besteht die Vermutung, dass der Marktmechanismus im Gesundheitswesen auch aufgrund besonderer Eigenschaften der Gesundheitsgüter nicht ganz mit den erwünschten Ergebnissen verbunden ist oder sogar vollständig versagt.

Im Folgenden wird aufgezeigt, was unter Effizienz und einer optimalen Allokation zu verstehen ist, was ein marktfähiges Gut ausmacht und wodurch sich möglicherweise Gesundheitsgüter davon unterscheiden.

2.2. Soziale Effizienz

Effizienz wird unterschieden nach technischer, allokativer und sozialer Effizienz.⁴

¹ Arrow, K.J. (1963), S. 941

² Vgl. Breyer, F., Zweifel, P. (1999), S. 151

³ Vgl. Buchholz, W. (2000), S.2

⁴ Vgl. McGuire, A., Henderson, J., Mooney, G. (1988), S. 76

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

Technische Effizienz existiert, wenn die Produktionskosten für eine gegebene Produktionsmenge minimal sind oder die Produktionsmenge bei gegebenen Kosten maximiert wird.

Allokative Effizienz ist gegeben, wenn es nicht möglich ist, ein Individuum besser zu stellen, ohne dass ein anderes schlechter gestellt wird. Dieses in der ökonomischen Theorie dominante Kriterium ist das Pareto-Kriterium und wenn keine solche Änderung mehr möglich ist, führt es zur Pareto-Optimalität.

Eine potentielle Pareto-Verbesserung liegt vor, wenn eine Änderung mindestens eine Person besser stellen könnte, ohne eine andere schlechter zu stellen, weil diese vom Gewinner der Änderung kompensiert wird.

Soziale Effizienz für eine ganze Volkswirtschaft bedeutet, dass die Ressourcen so ausgenutzt werden, dass eine möglichst hohe Wohlfahrt erreicht wird. Soziale und allokativen Effizienz stimmen nur überein, wenn eine potentielle Verbesserung durch eine Ausgleichszahlung vom Gewinner zum Verlierer ausgeglichen wird.

Genügt eine Disposition dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit so ist sie rational und effizient. Im anderen Falle liegt Verschwendung vor.

Doch stellt sich die Frage, was Verschwendung ist, sowie ob "Mehrkonsum" von Gesundheitsgüter tatsächlich auch die Wohlfahrt erhöht. Eine grössere Effizienz kann möglicherweise zu Spannungen führen. Beispielsweise, wenn die Reallokation zwar Mehrkonsum ermöglicht, aber nur Wohlhabende Zugang zu medizinischen Innovationen haben. Verteilungsaspekte wie auch Neid- und Schuldgefühle werden bei reinem Effizienzdenken vernachlässigt.⁵

Die Betonung liegt jedoch, nicht nur im Gesundheitswesen, auf Effizienz.

K.J. Arrow postuliert, dass, wenn ein Konkurrenzgleichgewicht existiert und sämtliche Kosten und Nutzen der Güter einen Marktpreis haben, dieses Gleichgewicht notwendigerweise im Sinne von V. Pareto optimal ist (First Optimality Theorem).

Weiter, dass, wenn keine zunehmende Skalenerträge existieren und einige weitere, einfache Voraussetzungen erfüllt sind, jeder optimale Zustand ein von der Anfangsausstattung mit Kaufkraft bestimmtes Konkurrenzgleichgewicht ist. So kann jeder erwünschte Zustand erreicht werden (Second Optimality Theorem).⁶

Mit anderen Worten: wenn der Markt effizienten Ressourceneinsatz gewährleistet, kann sich die Regierung, um ein bestimmtes Wohlfahrtsziel zu erreichen, auf die Verteilung beschränken.

2.3. Konkurrenzmarkt

Der Markt ist ein Koordinierungsinstrument für selbständig handelnde Wirtschaftssubjekte. Im Allgemeinen beurteilt ein Individuum eine Leistung aufgrund seiner Präferenzen und seines verfügbaren Einkommens und entscheidet, welche davon es in Anspruch nehmen will. Der erforderliche Austausch der Mittel und Leistungen findet dann auf dem Markt statt.

Das neoklassische Marktmodell nimmt an, dass auf einem Markt viele Teilnehmer mit freiem Zugang vorhanden sind. Auf dem Markt werden homogene Güter gehandelt. Das heisst, die Nachfrager weisen keine zeitlichen, sachlichen oder räumlichen Präferenzen für einen Anbieter oder ein Leistungsangebot auf. Alle Marktteilnehmer verfügen über vollständige Infor-

⁵ Vgl. Reinhardt, U. (1992), S. 302, 311

⁶ Arrow, K.J. (1963), S. 942

**Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen:
Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter**

mationen über alle Grössen, die für sie relevant sind. Entscheidungen werden unter Sicherheit getroffen, entweder durch vollkommene Information oder dadurch, dass für alle Umweltzustände ein eigener Markt besteht.

Die Nachfrager handeln rational mit dem Ziel der Nutzenmaximierung. Das impliziert, dass die Konsumenten in der Lage sind, für alle Leistungen eine widerspruchsfreie, stabile Rangordnung entsprechend ihrer Wünschbarkeit zu formulieren. Die Anbieter handeln mit dem Ziel der Gewinnmaximierung. Jeder Marktteilnehmer nimmt einen sehr geringen Teil am Gesamtmarkt ein und kann weder den Preis beeinflussen noch Skalenerträge realisieren. Unter Marktkonkurrenz müssen die Anbieter effizient produzieren. Der Markt bringt somit Effizienz, Innovation und einen konstanten Fluss an Informationen über Präferenzen, Qualität und Produktionskosten hervor. Das aus dem Konkurrenzmarkt hervorgehende Gleichgewicht liegt im Schnittpunkt der Grenznutzen- und Grenzkostenkurve. Dies führt dazu, dass die Beteiligten die ökonomischen Folgen ihrer Handlung selber tragen müssen und die letzte ausgegebene Geldeinheit in allen möglichen Verwendungen einen gleich hohen Nutzen stiftet.

Die Existenz eines solchen Marktes führt hiermit bei jeder gegebenen Anfangsausstattung zur technischen und allokativen Effizienz, weil eine optimale Menge erzeugt und diese optimal auf die Konsumenten aufgeteilt wird.

Dies geht aber neben anderen Voraussetzungen von perfekter Information aus: Eigenschaft und Qualität der Güter und deren Preise müssen allen bekannt sein. Gerade im Gesundheitswesen ist dies, wie im Folgenden begründet, eine radikale Vereinfachung der real existierenden Verhältnisse und kann für die Optimalität des Marktgleichgewichtes folgeschwer sein, möglicherweise eine Fehlallokation verursachen.

Erschwerend kommt hinzu, dass beim Gesundheitswesen mehrere Märkte interagieren.⁷ Neben dem Markt für medizinische Leistungen, den Ressourcenmärkten und dem Markt für medizinische Ausbildung übt das Vorhandensein eines Versicherungsmarktes einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Allokation aus.

3. Mögliche Allokationsverzerrungen durch Marktversagen

Marktversagen bedeutet, dass die Merkmale eines vollkommenen Marktes, etwa Markttransparenz, Konsumentensouveränität, Güterhomogenität, Internalisierung aller Kosten und Erträge oder freier Zugang im Gesundheitswesen nicht vorliegen.⁸

Wenn der Marktmechanismus keinen optimalen Zustand hervorbringt, wird die Gesellschaft diese Lücke erkennen und durch den Staat oder soziale Institutionen schliessen.⁹

Damit es für die Mitglieder eines Gemeinwesens rational ist, dass öffentliche Institutionen Massnahmen und Regeln ergreifen, bedarf es spezieller Umstände. Da gerade im Gesundheitswesen eine Vielzahl von staatlichen Massnahmen existiert und weitere diskutiert werden, besteht die Vermutung, dass das Ergebnis des Marktprozesses spezifisch daran geknüpfte Erwartungen nicht erfüllt.

⁷ Vgl. Hsiao, W. C. (1995), S. 128

⁸ Vgl. Volker, U. (1998), S. 4

⁹ Arrow, K.J. (1963), S. 947

Die in der Literatur meistgenannte Erklärungsansätze zur Besonderheit von Gesundheitsgütern sind: Unzureichende Konsumentensouveränität, Externalitäten, Öffentliches-Gut-Eigenschaft und Monopolmacht.

3.1. Unzureichende Konsumentensouveränität

Unter Konsumentensouveränität wird die Fähigkeit der individuellen Nachfrager verstanden, sich Informationen über Preis und Qualität der angebotenen Güter zu beschaffen und darauf basierend eine ökonomisch rationale, das heisst nutzenmaximierende Nachfrageentscheidung zu treffen.¹⁰ Dem Konzept der Konsumentensouveränität liegt die Vorstellung zugrunde, dass nur der Entscheidungsträger selbst den Wert, den ein Gut für ihn hat, beurteilen kann. Beurteilungsgrundlage ist die Nutzenvorstellung (Präferenz) des Entscheidungsträgers.

3.1.1. Irrationalität der Entscheidung

Gerade die Fähigkeit zur ökonomisch rationalen, das heisst auf die individuelle Nutzenmaximierung ausgerichtete Auswertung der Informationen über Preis und Produktequalität, ist bei Gesundheitsgütern, im Gegensatz zu vielen Konsumgütern, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt vorhanden.

Bei schweren Krankheiten oder Unfällen, wenn der Patient ohnmächtig oder geisteskrank ist, sich in einer lebensbedrohlichen Situation befindet oder durch die Situation emotional stark betroffen ist, ist der Konsument meist psychisch oder physisch nicht in der Lage, eine bewusste Abwägung der Vor- und Nachteile einer Behandlung vorzunehmen.

Selbst wenn er noch im Vollbesitz seiner geistigen Fähigkeiten ist, so ist er, insbesondere bei überraschendem Eintritt der Krankheitssymptome, dem Anbieter von Gesundheitsgütern, also dem Leistungserbringer gegenüber in einer deutlich schwächeren Verhandlungsposition, da er in der Regel alles tun wird, um eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes zu erreichen. Preisverhandlungen sind in solchen Fällen für den Konsumenten kaum noch möglich. Ähnliche Verhandlungsschwächen finden sich bei der Inanspruchnahme der Polizei oder von Feuerwehrdiensten. Wenn solche Leistungen dem Markt überlassen werden, erzeugt dies übermässig hohe Gewinne für die Anbieter und erbringt keine optimale Allokation.¹¹

Ausserhalb dieser Akutfälle wird der Patient bei Abwesenheit von Informationen über die Qualität einer medizinischen Leistung sich eher an Kriterien wie subjektiv empfundene Verbesserung seines Gesundheitszustandes, der Freundlichkeit des Praxisteam oder des Vertrauens in den Arzt orientieren als an einem Kosten-Nutzen-Kalkül.

Zudem gibt es Konsumenten, die zwar krank sind, jedoch keine Behandlung wünschen oder sich gar ihrer Erkrankung nicht bewusst sind. Auch dies könnte eine der fundamentalen Voraussetzungen für das Erreichen eines Optimums verletzen.¹²

F. Breyer und P. Zweifel¹³ kommen jedoch zum Schluss, dass keine andere Allokationsform als der Wettbewerbsmarkt zu grösserer Effizienz führt da der Konsument entweder selbst in der Lage ist, eine rationale Entscheidung zu treffen oder ein naher Verwandter ihm diese Entscheidung ab-

¹⁰ Binder, S. (1999, S. 29)

¹¹ Hsiao, W. C. (1995), S. 134

¹² Vgl. Culyer, A.J. (1971), S. 191

¹³ Vgl. Breyer, F., Zweifel, P. (1999), S. 157

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

nehmen kann. Das Übertragen dieser Aufgabe an staatliche Bürokraten würde die Präferenzen des Patienten noch weniger gut erfassen.

Ein Beispiel dafür ist die Beurteilung zukünftiger Bedürfnisse. Da die Nachfrage nach medizinischer Versorgung mit zunehmendem Alter steigt und die meisten Konsumenten den Wert zukünftiger Nutzen geringer bewerten (stark abdiskontieren) wird vermutlich auf freiwilliger Basis eine ausreichende Vorsorge unterlassen. Eine Irrationalität der Entscheidung aus Geringschätzung zukünftiger Bedürfnisse führt zu einer Unter-versorgung mit Gesundheitsgütern. Jedoch geht das Prinzip der Konsumentensouveränität genau davon aus, dass nur der Entscheidungs-träger selbst den Wert, der ein Gut für ihn hat, beurteilen kann, selbst wenn er seine Entscheidung aufgrund mangelhafter Information trifft. Zu Recht stellt sich die Frage, wer die wahren Präferenzen sonst beurteilen könnte.

3.1.2. *Preisintransparenz*

Medizinische Versorgung verursacht Kosten, aber die Marktpreise für Gesundheitsgüter sind schwer feststellbar. Bei staatlicher Versorgung wie in England existieren gar keine Preise. In anderen Ländern handeln die Versicherungen Tarife aus und so sind Preisinformationen, zumindest im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht verfügbar und zudem für den Konsumenten nicht entscheidungsrelevant, da die Kosten von der Krankenkasse getragen werden. Neben der Fähigkeit zur rationalen Auswertung ist aber die mögliche Informationsbeschaffung die Grundlage der Konsumentensouveränität. Angesichts der Unkenntnis ist es möglich, dass ein Konsument, im Vergleich zu dem, was er zu zahlen bereit wäre, zu viel oder zu wenig medizinische Leistungen erhält. Die fehlende Preisinformation erhöht zudem im Bedarfsfall die Nachfrage.¹⁴ Auch besteht durch das Fehlen der persönlichen Kostenaufbringung wenig Anreiz, die individuelle Nachfrage nach Gesundheitsgütern einzuschränken.

3.1.3. *Intransparenz der Güterqualität*

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Tatsache, dass Informationen über die Qualität der Behandlung ebenfalls nicht beschaffbar sind oder dies mit prohibitiv hohen Kosten verbunden ist.

Im Allgemeinen kann der Patient die Qualität und die Notwendigkeit, zum Beispiel einer Therapie, nicht übersehen oder mit einer anderen vergleichen. Es mangelt an der Möglichkeit, Erfahrungswissen anzuhäufen, weil manche Dienste nur einmal in Anspruch genommen werden und die Erfahrungen anderer nur bedingt übertragbar sind. Die Unsicherheit über die Qualität eines Produktes aus mangelnder Erfahrung ist auch bei anderen Marktgütern gegeben. Jedoch besteht - selbst wenn das Einholen einer Zweitmeinung möglich ist- eine wesentlich höhere Unsicherheit, weil nicht nur die Qualität der medizinischen Leistung selbst, sondern auch der daraus entstehende Nutzen verschieden und unbekannt ist.

Die Leistungen der verschiedenen Anbieter von Gesundheitsgütern sind unterschiedlich und somit die Güter kaum vergleichbar. Zudem besteht oft kein offensichtlicher Kausalzusammenhang zwischen der Behandlung und dem Erfolg, da das Ergebnis von vielen Faktoren, u.a. vom Verhalten des Patienten abhängt. Der Grad des Erfolges kann oft nur von Fachleuten beurteilt werden.¹⁵

¹⁴ Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), S. 198

¹⁵ Vgl. Arrow, K.J. (1963), S. 949

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

Ein Vergleich der unterschiedlichen Angebote wird auch dadurch erschwert, dass es sich beim Gesundheitswesen überwiegend um Dienstleistungen handelt. Für Dienstleistungen gilt das sogenannte "uno-actu-Prinzip", das heisst die Produktion und der Konsum erfolgen gleichzeitig und kann nur in Anwesenheit und unter Einbeziehung des Konsumenten stattfinden. Die Mitwirkung des Patienten ist gerade bei Gesundheitsgütern sehr wichtig und notwendig und führt dazu, dass Gesundheitsgüter heterogen sind. Hinzu kommt, dass in vielen Fällen, zum Beispiel bei einem Herzinfarkt, die Nachfrage unaufschiebbar ist.

Die Intransparenz der Güterqualität ist selbstverständlich nicht bei allen Gesundheitsgütern gleichermassen ausgeprägt. Bei einem Viertel der Ausgaben für Gesundheitsgüter wird der Handel von den Konsumenten ange-regt und es handelt sich um repetitive Vorgänge mit ziemlich viel Erfahrungswissen, wie beispielsweise bei chronischen Erkrankungen oder Vorsorgeuntersuchungen.¹⁶ Bei dieser Art von Gesundheitsgütern könnte aber ein steigendes Qualitätsbewusstsein und die zunehmende Spezialisierung der Anbieter von Gesundheitsgütern zu steigenden Preisen führen. Insbesondere wiederum, wenn der Konsument die Kosten nicht selber tragen muss und deshalb keinen Anreiz hat, eine effiziente Variante zu wählen.

3.1.4. Wissensmonopol

Für den Konsumenten ist es demnach oft unmöglich die Qualität einer medizinischen Leistung zu beurteilen. Dies gilt in den meisten Fällen vor, wie auch nach einer Behandlung. Dem Arzt wird aufgrund seiner Ausbildung und seiner Erfahrung ein grosses Mass an medizinischem Wissen zuge-traut. Die Beziehung Patient-Arzt ist durch viel Vertrauen und einer In-formationsasymmetrie gekennzeichnet. Ein Arzt kann normalerweise Notwendigkeit, Preise und Erfolgsaussichten einer Leistung wesentlich besser beurteilen als der Patient. Letzterer ist dann meistens auf die Informationen des Arztes angewiesen. Was gekauft wird, sind meistens eine Diagnose oder sonstige Information von den Ärzten und Spitäler. Gerade diese In-formationen sind aber nicht beurteilbar, weil man sie ja vorher nicht hatte. Daraus folgt eine gewisse Macht der Anbieter über die Nachfrager.

Ein solches Wissensmonopol führt zu überhöhten Gewinnen der Anbieter, in vielen Fällen dazu, dass der Arzt die Nachfrageentscheidung über-nimmt¹⁷ und damit nicht zu einer optimalen Allokation.

Kontrollrechte werden folglich oft an Dritte, wie staatliche Einrichtungen und Krankenkassen übertragen. Aber auch die Beurteilung dieser Kontroll-organe, welche Behandlungen erfolgreich und notwendig sind, ist mit Un-sicherheit behaftet und auch auf diese Weise kommen die Präferenzen der Nachfrager nicht zum Ausdruck.

Eine Informationsasymmetrie zwischen Käufer und Verkäufer besteht oft auch bei anderen am Markt gehandelten Produkten (wie zum Beispiel bei Immobilien) jedoch ist die Diskrepanz in den meisten Fällen weniger aus-geprägt.¹⁸

Anzumerken bleibt, dass selbst der Arzt über den Erfolg einer Leistung nicht vollkommene Informationen besitzt.

¹⁶ Vgl. Pauly, M.V (1988), S.228

¹⁷ Wenn der einzelne Patient stark eingeschränkte Möglichkeiten hat, die Auswahl und Qualität der Behandlungen durch den Leistungserbringer zu beurteilen, muss er sich auf den Rat des Arztes verlassen. Es ist also der Leistungserbringer, der tatsächlich bestimmt, welche Gesundheitsgüter der Patient konsumiert. Dieser Sachverhalt wird als angebotsinduzierte Nachfrage bezeichnet.

¹⁸ Vgl. Arrow, K.J. (1963), S. 952

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

3.1.5. *Unsicherheit*

Neben den Unsicherheiten, die sich aus fehlender Preistransparenz, mangelnder Möglichkeit der Qualitätsbeurteilung und der Wissensasymmetrie ergeben, lassen auch andere Gründe eine Entscheidung unter Sicherheit nicht zu.

Ausgaben für die Gesundheit führen nicht zur Risikosenkung. Krankheit und Unfälle, wie auch die Effizienz einer Behandlung sind einerseits unvorhersehbar und vom Zufall abhängig und somit nicht prognostizierbar, andererseits nicht gleichmässig über die verschiedene sozialökonomische Gruppen verteilt. Zum Beispiel sind möglicherweise Männer anfälliger als Frauen oder umgekehrt. Auch kann die Zugehörigkeit zu verschiedenen Volksgruppen ausschlaggebend sein. Die Nachfrage nach Gesundheitsgütern hängt auch von der unsicheren, unbekanntem Anfangsaustattung mit Gesundheit ab.

Ein staatlich verordneter Zwangskonsum (obligatorische Krankenversicherung, Bereitstellung von Pflegeplätzen) ist insbesondere bei der demografischen Entwicklung in den meisten Industrieländern ein nicht zu unterschätzender (Konflikt-)Faktor und erzeugt Unsicherheit bezüglich der eigenen Möglichkeiten später in den Genuss von Gesundheitsgütern zu kommen. Dies wegen der Finanzierungsmöglichkeiten und des schwindenden Vertrauens in eine konstante Gesundheitspolitik.¹⁹

Es stellt sich generell auch die Frage, was für ein Gesundheitszustand überhaupt angestrebt werden soll und wie weit zum Beispiel lebenserhaltende Massnahmen Sinn machen. Wenn nur ein rationaler Weg vorgegeben wird, verstösst dies gegen die Konsumentensouveränität.

Eine Erkrankung kann zudem zu Verlust der Verdienstmöglichkeit führen und entsprechend wird deren Risiko und der äquivalente Preis höher bewertet als es unter Umständen in Wirklichkeit ist.

Weiterhin ist sowohl die eigene Zukunft (zum Beispiel Schwangerschaften, Kinderzahl), wie auch die zukünftige Entwicklung in der medizinischen Technologie oder Pharmazie für jeden Konsumenten mit sehr viel Unsicherheit behaftet.

Das Auftreten neuer Krankheiten und neuartiger gesundheitsschädigender Stoffe, bzw. das Entdecken, dass etwas (manchmal vermeintlich gesundes) gesundheitsschädigend sein kann, führt zu zusätzlicher Verunsicherung. Es verbleibt auch in bei gut beobachtbaren Umständen eine gewisse Unsicherheit bezüglich des Dosis-Wirkung-Zusammenhangs.

Selbstverständlich führt auch Zukunftsangst, sei es die Angst vor Arbeitsplatzverlust, vor kriegerischen Auseinandersetzungen oder vor Umweltkatastrophen, zu einer Beeinträchtigung der Nachfrage nach Gesundheitsgütern und deren optimalen Allokation. Diese allgemeine Unsicherheit beeinflusst aber auch andere am Markt gehandelte Güter in gleichem Mass.

3.1.6. *Einschätzung*

Der Konsument ist oft nicht in der Lage zu entscheiden, welche Gesundheitsgüter er nachfragen will und soll. Zudem fehlt es den meisten Patienten an adäquatem Wissen, um eigene Entscheidungen zu treffen. Die Anbieter besitzen einen medizinischen Wissensvorsprung. Dies alles verringert die Konsumentensouveränität. Ebenso sind Informationen über Preis und Qualität den Konsumenten nicht zugänglich. Teilweise fehlen

¹⁹ zu Zukunftsvorsorge vgl. auch 3.2.3. Optionsgüter

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

diese selbst dem Anbieter, da Unsicherheit bezüglich der Diagnose und der Regenerationsfähigkeit der Patienten herrscht.

Fehlende Konsumentensouveränität infolge Irrationalität, Unsicherheit, Unwissen und Intransparenz der Preise und Qualität scheinen fundamentale Voraussetzungen für das Erreichen eines sozial optimalen Marktgleichgewichtes und folglich der optimalen Allokation von Gesundheitsgüter zu verletzen. Das heisst nicht, dass Gesundheitsgüter in diesem Sinne einzigartig sind und sich von anderen Gütern unterscheiden, aber sie bringen in viel grösserem Ausmass als andere Güter die Voraussetzungen des Wettbewerbsmarktes nicht mit.²⁰

Spezifische Eingriffe wie Zulassungsverfahren für Ärzte und andere Heilberufe und eine strenge Haftung bei Kunstfehlern sollen eine Unterschreitung der Mindestqualität verhindern. Aber, da die Präferenzbeurteilung durch den Staat schwierig und das Eingehen auf Konsumentenwünsche nicht garantiert ist, wird teilweise gefolgert, dass deshalb der Wettbewerbsdruck eventuell zu besserer Information und Qualität führen könnte.²¹

Einerseits ist infolge des daraus entstehenden Kostendrucks zu bezweifeln, dass Wettbewerb zu höherer Qualität führt, andererseits ist aber die Möglichkeit der Verhaltensänderung für die Konsumenten relativ eingeschränkt und damit der Ruf nach mehr Eigenverantwortung nichts als Leistungsausgrenzung und finanzielle Mehrbelastung.

Die Eigenverantwortung kann in den Bereichen gestärkt werden, wo die Betroffenen in die Lage versetzt werden, auf ihre Gesundheit einen positiven Einfluss zu nehmen. Dazu müsste bei der Prävention, bei der Bildung und auf dem Arbeitsmarkt angesetzt werden. Die Konsumentensouveränität kann durch Transparenz der Informationen, Beratung und Patientenschulung gestärkt werden. Das individuelle Risiko hingegen, welches aus der Unsicherheit entsteht, kann über eine Versicherung der einzelnen Risiken ausgeglichen werden und führt zunächst zu Nachfrage nach Versicherung. So wird die Problematik vor allem in diesem Bereich zu diskutieren sein.

3.2. Externalitäten

Ein externer Effekt beeinflusst den Nutzen oder die Gewinnsituation eines Dritten, ohne dass diese Drittwirkung bei der Entscheidung über Qualität und Ausmass der Aktivität berücksichtigt wird, weil sich diese Beeinflussung dem Marktmechanismus entzieht.

Externe Effekte liegen demzufolge immer vor, wenn die Wirtschaftstätigkeit eines Individuums, sei es Produktion oder Konsum, den Nutzen anderer Individuen vorteilhaft oder nachteilig beeinflusst. Im ersten Fall handelt es sich um einen positiven, im zweiten um einen negativen externen Effekt.

Gesundheitsgütern werden im Allgemeinen drei Arten von positiven externen Effekten zugeschrieben: bei der Ansteckungsvermeidung übertragbarer Krankheiten, durch den "Optionsgutcharakter" vieler Gesundheitsleistungen und durch die Tatsache, dass man aus der medizinischen Versorgung seiner Mitmenschen selbst Nutzen zieht. Ein Beispiel für einen negativen externen Effekt ist die gesteigerte Verwendung von Antibiotika, die zu einer Zunahme der Entwicklung resistenter Erreger führen kann.²²

²⁰ Vgl. McGuire, A., Henderson, J., Mooney, G. (1988), S. 51

²¹ Vgl. Breyer, F., Zweifel, P. (1999), S. 159

²² Vgl. Toepffer, J. (1997), S. 39

3.2.1. *Physische externe Effekte*

Das bekannteste Beispiel einer positiven Externalität ist das der übertragbaren, ansteckenden Krankheiten. Das Individuum, welches sich nicht immunisieren lässt, wägt dies vermutlich mit dem Nutzen ab, die Impfprozedur zu vermeiden, riskiert aber nicht nur seine eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit der Anderen. Würde hier das Preissystem funktionieren, so müsste er die Allgemeinheit dafür entschädigen oder diese müsste ihn dafür bezahlen, dass er sich der Impfung unterzieht.²³

Durch eine Behandlung oder vorbeugende Impfung wird nicht nur die Gefahr einer Erkrankung der Person gemildert, sondern es fällt auch die Ansteckungsgefahr für ihre Umgebung weg. Von einer solchen Impfung profitieren demzufolge viele andere Personen, die sich sonst anstecken könnten.

Der Gesamtnutzen einer Impfung ist folglich grösser als der individuelle Nutzen. Dieser zusätzliche Nutzen wird aber nicht am Markt gehandelt und geht entsprechend nicht in die Berechnung des Konsumenten ein. Für den Einzelnen wäre es sinnvoll, sich selbst nicht zu impfen, dies aber von allen anderen zu verlangen. Die Tatsache aber, dass alle in der Umgebung geimpft sein müssen, damit die Ansteckungsgefahr nicht mehr besteht und eine Impfung keine grossen Kosten verursacht, wird trotzdem dazu führen, dass beim Vergleich mit den Folgen einer Nicht-Impfung, ein hoher Anreiz vorzubeugen besteht.²⁴

Physische externe Effekte könnten unter diesem Blickwinkel eine eher geringe Auswirkung auf die Allokation haben.

3.2.2. *Psychische externe Effekte*

Ein weiterer positiver externer Effekt wird der Tatsache zugeschrieben, dass ein Individuum durch den Gesundheitszustand eines anderen mental beeinflusst wird.

Medizinische Leistungen sind in vielen Fällen existenznotwendig und ihre Verweigerung wäre mit erheblichem Leid für die Betroffenen und deren Angehörige verbunden. Zunächst ergibt sich daraus ein ethisches Argument für staatliche Interventionen. Da es sich um ein Werturteil handelt, lässt es sich nicht objektiv rechtfertigen, es besteht jedoch eine breite Akzeptanz dieser Norm.²⁵ Die Solidarität im Bereich der Gesundheitsvorsorge ist besonders hoch, da die Krankheiten oft zufallsabhängig sind und mehr oder weniger jeden treffen können. Krankheitsrisiken sind ungleich verteilt und die Gesundheitsversorgung hat häufig Auswirkungen auf Leben und Tod, zumindest auf die Lebensdauer.

Ausserdem ist es für die Meisten ethisch nicht vertretbar, dass die Lebensdauer oder auch generell die Gesundheit von dem Preis abhängt, den jemand zu zahlen bereit oder fähig ist. Eine "Zwei-Klassen"-Medizin wird von vielen abgelehnt und gleicher Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung für alle gefordert. Eine gerechte Versorgung sollte auch regional ausgeglichen sein. Die Marktlösung "höhere Gesundheitskosten für Personen mit einem höheren Krankheitsrisiko oder wohnhaft in ärmeren Regionen" wird als ungerecht empfunden. Ganz besonders, wenn dieses höhere Risiko unverschuldet zu Stande kommt.

²³ Vgl. Arrow, K.J. (1963), S. 944

²⁴ Vgl. Toepffer, J. (1997), S. 40

²⁵ Vgl. Buchholz, W. (2000), S.2

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

Bei solchen altruistisch motivierten Präferenzen führt eine starke Nutzenminderung bei anderen zur Beeinträchtigung der eigenen Wohlfahrt und umgekehrt zu einem positiven externen Effekt.

J. Toepffer²⁶ weist darauf hin, dass es sich aber eher um Paternalismus als um Altruismus handelt, denn sonst müsste das Wohlergehen des anderen streng gemäss dessen Präferenzen gefördert werden (also eventuell auch den Konsum von Alkohol fördern).

Soziale Präferenzen und Normen lassen sich zum Teil aber auch mit egoistischem Denken begründen. Die eigene Erkrankung und eigene Unfälle sind unvorhersehbar, nicht prognostizierbar und vom Zufall abhängig. Das Bestehen einer medizinischen Grundversorgung entspricht somit sozialen Präferenzen, wie auch kalkulierte Eigeninteresse. Auch weil Konsumenten im Allgemeinen, wenn sie sich ihrer schlechten Informationsbasis über die Qualität eines Produktes bewusst sind, dazu tendieren, nicht auf Gewinn ausgerichtete Anbieter zu bevorzugen, weil angenommen wird, dass die Qualität bei diesen nicht unter dem Gewinnmaximierungs- und damit Kostenminimierungskalkül leidet.²⁷

Psychischen Externalitäten reduzieren das Interesse an der eigenen Vorsorge und führen im Allgemeinen zur Unterversorgung und zu Ineffizienz. Es wird nicht genügend unternommen, um die Wahrscheinlichkeit eines Schadens zu verringern und die Vorsorge zur besseren Bewältigung eines eingetretenen Schadens, durch Sparen oder Abschluss einer Versicherung, wird geringer ausfallen.

Kein Individuum wird aber gerade die Erkrankungswahrscheinlichkeit leichtsinnig aufs Spiel setzen da eine Krankheit die Lebensqualität beträchtlich senken kann. Eine Unterversorgung mit Gesundheitsgütern ergibt sich eher aus einem tiefen Einkommen, aus Unversicherbarkeit chronischer, teurer Krankheiten oder aus anderen Gründen wie kurzfristigem Denken und aus der Sozialisation.²⁸

3.2.3. Optionsgüter

Optionsgüter erbringen einen nicht-nutzungsabhängigen Nutzen. Unter dem Optionswert versteht man den Wert, den ein Konsument (der nicht weiss, ob er dieses Gut in Zukunft nutzen wird) über dem Erwartungswert eines Gutes zu zahlen bereit ist, wenn er dafür die Garantie erhält, dieses bei Bedarf nutzen zu können.

Bei Gesundheitsgütern ist wichtig, dass nicht nur die tatsächliche Versorgung im Krankheitsfall, sondern auch die potentielle Versorgung im Bedarfs- und Notfall gesichert ist.

Einerseits ist aber der Bedarf an Gesundheitsgütern überhaupt und dem Zeitpunkt nach unsicher, andererseits können Gesundheitsgüter nicht beliebig ausgeweitet werden oder die Produktion genügend schnell erfolgen. Es bedarf einer langfristig ausgelegten Infrastruktur und genügender Kapazität, welche höher sein muss als die bestehende Nachfrage. Wenn zum Beispiel die bestehende Bettenzahl ständig ausgelastet ist, verbleibt sonst kein Platz mehr für Notfälle.²⁹

Solange der potentielle Nachfrager für die Aufrechterhaltung der möglichen Nutzung von Gesundheitsgütern nicht bezahlt, entsteht ein externer Effekt und das Marktergebnis ist suboptimal.

²⁶ Vgl. Toepffer, J. (1997), S. 41

²⁷ Pauly, M.V (1988), S.235

²⁸ Culyer, A.J. (1971), S. 200

²⁹ Vgl. Culyer, A.J. (1971), S. 201 und Toepffer, J. (1997), S. 40

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

3.2.4. Weitere Externalitäten

Des Weiteren beeinflusst die Gesundheitsversorgung auch das gesellschaftliche Humankapital. Dieses wird durch Krankheit entwertet, was eine gesamtwirtschaftliche Auswirkung hat. Durch eine ungenügende Gesundheitsvorsorge steigt zum Beispiel die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage oder die Liegezeit im Krankenhaus. Eine höhere Versorgung mit Gesundheitsgütern weist somit einen positiven externen Effekt auf das Humankapital aus.

Andere externe Effekte können dadurch entstehen, dass zum Beispiel schwierige Entscheidungen den Ärzten aufgebürdet werden,³⁰ zunehmende Skalenerträge infolge Massenproduktion anfallen, die Produzenten vom technischen Fortschritt profitieren oder Produktivitätsgewinne aus der Wissensakkumulation beziehen.

3.2.5. Einschätzung

Bei Gesundheitsgütern sind positive externe Effekte bei der Ansteckungsvermeidung übertragbarer Krankheiten, durch die Tatsache, dass man aus der medizinischen Versorgung seiner Mitmenschen selbst Nutzen zieht, durch den "Optionsgutcharakter", durch die Auswirkungen auf das Humankapital und durch "spillovers" auszumachen.

Damit das, aus dem Konkurrenzmarkt hervorgehende, Gleichgewicht im Schnittpunkt der Grenznutzen- und Grenzkostenkurve liegt und somit die letzte ausgegebene Geldeinheit in allen möglichen Verwendungen einen gleich hohen Nutzen stiftet, müssen die Beteiligten die ökonomischen Folgen ihrer Handlung selber tragen. Dies würde bewirken, dass sie ein Interesse daran haben, effizient zu wirtschaften und ihre Mittel zweckentsprechend und sparsam zu verwenden.

Werden externe Effekte nicht berücksichtigt, stellt sich ein Marktgleichgewicht in einem ineffizienten tieferen Punkt ein.³¹ In anderen Worten: Auf dem freien Markt wäre die Nachfrage nach Gütern mit positiven externen Nutzen aus volkswirtschaftlicher Sicht zu gering, da der einzelne Verbraucher diesen Effekt in seinen Überlegungen nicht miteinbezieht.

Es stellt sich die Frage, wie solche externe Effekte internalisiert werden sollen und wer den öffentlichen zusätzlichen Nutzen bezahlen soll.

Es scheint allgemein akzeptiert zu sein, dass dies im Fall ansteckender Krankheiten am besten unter staatlicher Schirmherrschaft gelöst werden kann, weil das Trittbrettfahrerproblem³² umgangen und bei kostenloser Abgabe des Impfstoffes die Inanspruchnahme gefördert wird.³³

Die einzelwirtschaftliche Produktion von Gesundheits- und Optionsgütern weist somit Probleme auf, wie sie im folgenden für die öffentlichen Güter dargestellt werden.

Es bietet sich eine Subventionierung, Steuerfinanzierung oder eine Pflichtversicherung von Gesundheitsleistungen mit positiven externen Effekten an, rechtfertigt aber nicht eine generelle kostenlose Bereitstellung von Gesundheitsgütern durch den Staat. Insbesondere ist keine Pareto-Verbesserung erreicht, wenn sich der Einzelne kostengünstig selbst vor einer An-

³⁰ Vgl. McGuire, A., Henderson, J., Mooney, G. (1988), S. 47

³¹ Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), S. 429

³² Das Trittbrettfahrerproblem besteht darin, dass eigennutzorientierte Individuen den Anreiz haben, ihre Zahlungsbereitschaft falsch darzustellen, das heißt keinen Beitrag zu den Kosten zu leisten und dann trotzdem vom höheren Nutzen zu profitieren. Wenn dabei jeder diese Position einnimmt, ergibt sich eine Produktion von Null.

³³ Culyer, A.J. (1971), S. 200

**Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen:
Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter**

steckung (zum Beispiel vor einer Infektion mit dem HIV-Virus) schützen könnte, aber auch nichtgefährdete Personen über Steuerfinanzierung zu den Kosten staatlicher Bekämpfung beitragen müssen.³⁴

3.3. Gesundheitsgüter als öffentliche Güter

3.3.1. Öffentliche Güter

Eine weitere mögliche Begründung für ein Marktversagen und somit einer ineffizienten Allokation bei Gesundheitsgütern wird in Ihrer Eigenschaft als öffentliche Güter gesehen.

Öffentliche Güter werden auch als Kollektivgüter bezeichnet. Sie sind gekennzeichnet durch Nicht-Rivalität im Konsum und durch das Nichtausschlussprinzip. Nicht-Rivalität im Konsum besagt, dass beim Konsum eines Gutes durch ein Individuum die Möglichkeit eines anderen das selbe Gut zu konsumieren nicht eingeschränkt wird. Das Nichtausschlussprinzip bedeutet, dass niemand vom Konsum des Gutes ausgeschlossen werden kann und somit der Markt wegen des Trittbrettfahrerproblems³⁵ daran gehindert ist, diese Güter bereitzustellen.

Bei öffentlichen Gütern entstehen externe Effekte, weil etwas mit Nutzen und Wert keinen Preis hat. Wie schon beim Beispiel der Impfungen ersichtlich, beeinträchtigt der Ansteckungsschutz einer Person den Ansteckungsschutz einer anderen nicht und niemand kann vom Vorteil, sich durch die geimpfte Person nicht anzustecken, ausgeschlossen werden. Niemand zahlt freiwillig für ein Gut, von dessen Konsum er nicht ausgeschlossen werden kann. Aus diesem Grund ergibt sich keine Preisbildung durch Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Markt. Vorschläge, die darauf abzielen dem Preismechanismus mehr Geltung zu verschaffen, greifen hier nicht.

Gesundheitsgüter wie Information, das heisst einerseits Aufklärung über Gesundheitsrisiken, Verhaltensprävention, Bildung und Stärkung der Konsumentensouveränität, andererseits auch die Förderung der Forschung im Gesundheitsbereich, sind typische öffentliche Güter. Von der Wissensverbreitung und Wissensaneignung kann niemand ausgeschlossen werden und das von einem Konsumenten aufgenommene Wissen beeinträchtigt die Möglichkeit des anderen, sich zu informieren, nicht. Viele weitere Güter, die im weitesten Sinne der Gesundheitsvorsorge dienen wie Umweltschutz, Verkehrssicherheit und -erziehung, Armutsbekämpfung, Abwasserreinigung, Luftreinhaltmassnahmen und andere mehr sind öffentliche Güter.

Aber auch das Vorliegen externer Effekte kann, wie oben argumentiert, Gesundheitsgüter zu öffentlichen Gütern werden lassen.³⁶

3.3.2. Einschätzung

Private Güter unterliegen sowohl dem Ausschlussprinzip als auch dem Konkurrenzprinzip und für diese zeigt der Markt gute Resultate. Für andere Typen von Gütern funktionieren die Märkte nicht so gut. Da die Preisbildung durch den Ausgleich von Angebot und Nachfrage nicht funktioniert und somit der freie Markt bei öffentlichen Gütern nicht die effiziente Menge erbringt, stellt der Staat diese über Steuerfinanzierung oder staatliches An-

³⁴ Vgl. Breyer, F., Zweifel, P. (1999), S. 154

³⁵ Trittbrettfahrer: Eine Person, die den Nutzen eines Gutes erlangt, es jedoch vermeidet, dafür zu bezahlen; vgl. auch Fussnote 33

³⁶ Vgl. Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), S. 449

**Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen:
Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter**

gebot bereit. Jedoch ist die effiziente Bereitstellung öffentlicher Güter wesentlich schwieriger als die privater Güter, weil keine Preissignale beobachtet und verwertet werden können.

Nach W. Buchholz³⁷ besteht die medizinische Versorgung aus Gütern und Dienstleistungen, die durch eine Zahlung einen persönlichen Anspruch auf Gegenleistung begründen und umgekehrt, wer nichts bezahlt, von entsprechenden Leistungen ausgeschlossen werden kann. Nach dieser Argumentation liegen die beiden charakteristischen Merkmale für öffentliche Güter im Gesundheitswesen nicht vor.

Eine generelle Ablehnung der Nichtausschliessbarkeit und Nicht-Rivalität im Konsum von Gesundheitsleistungen wie sie damit vorgenommen wird, ist ebensowenig angebracht wie das Feststellen, dass diese Eigenschaften auf alle Gesundheitsgüter zutreffen. Die Abgrenzung zwischen privaten und öffentlichen Gütern scheint letztlich eine Frage der politischen Einstellung zu sein und dem Konflikt zwischen der Rationalität der Individuen einer Gemeinschaft und der Rationalität der Gemeinschaft als Ganzes zu entspringen. Das heisst, der gleiche Konsument, der seine Mitwirkung an der Produktion eines öffentlichen Gutes zu vermeiden versucht, handelt rational im Sinne seiner individuellen Nutzenmaximierung, aber kann es als gesellschaftlich rational erachten, dass dieses Gut produziert wird.³⁸

3.4. Monopolmacht

Öffentliche Güter sind nicht zu verwechseln mit dem Begriff öffentlich bereitgestellter Güter. Die öffentliche Bereitstellung wird oft mit dem Vorliegen eines natürlichen Monopols begründet. Ein natürliches Monopol entsteht, wenn eine einzelne Unternehmung für bestimmtes Gut für den gesamten Markt zu niedrigeren Kosten als zwei oder mehr Unternehmungen produzieren kann. Dies ist der Fall, wenn über den gesamten relevanten Mengbereich zunehmende Skalenerträge anfallen, das heisst die Durchschnittskostenkurve ständig fällt. Eine einzige Unternehmung kann dann jede beliebige Menge zu den niedrigsten Kosten herstellen. Jede andere Zahl an Produzenten führt zu höheren Durchschnittskosten und weniger Produktion. Bei den produzierten Gütern handelt es sich um solche, die zwar dem Ausschliesslichkeitsprinzip unterliegen, aber bei denen kein Konkurrenzverhältnis in der Nutzung dieser Güter besteht.

Im Gesundheitssektor könnte ein solches natürliches Monopol bei Ärzten in ländlichen Gegenden oder bei Spitälern vorliegen. Ersteres, weil es schwierig sein könnte, diese hier anzusiedeln und das zweite, weil der Bau und Unterhalt eines Spitals ein hoher Kapitalbedarf verursacht und zunehmende Skalenerträge erzielt werden können. So wird eine Region nicht mehr als ein oder zwei Spitäler bereitstellen oder einen einzigen Arzt aufweisen. Dies führt dazu, dass diese Anbieter von Gesundheitsleistungen zu lokalen Monopolisten werden.³⁹

Der Staat kann die Monopolmacht für ein natürliches Monopol auch Privaten übertragen oder Monopole entstehen dadurch, dass der Staat einzelnen Personen oder Unternehmungen eine Lizenz erteilt, bestimmte Waren oder Dienstleistungen alleine herzustellen und zu verkaufen. Das Patentrecht stellt ein wichtiges Beispiel für die staatliche Monopolisierung zum Nutzen der Gesamtheit dar. Die garantierte Alleinnutzung von Forschungsergebnissen bildet erst einen Anreiz für die Forschung und Entwicklung

³⁷ Buchholz, W. (2000), S. 1

³⁸ Vgl. Toepffer, J. (1997), S. 36

³⁹ Vgl. Hsiao, W. C. (1995), S. 134

eines neuen Arzneimittels. Dieser höhere Anreiz zu Forschung und kreativer Aktivität bildet den volkswirtschaftlichen Nutzen. Diesem stehen aber volkswirtschaftliche Kosten gegenüber, die sich aus hohen Monopolpreisen ergeben. Der Monopolist kann im Gegensatz zum Anbieter auf einem Konkurrenzmarkt den Preis seiner Produkte durch Variation der Produktmenge beeinflussen. Solange der Hersteller ein Patent hat und Alleinanbieter eines Arzneimittels ist, setzt er einen deutlich über den Grenzkosten liegenden Monopolpreis fest. Würde der Patentschutz wegfallen, drängen neue Anbieter in den Markt ein und sorgen für Wettbewerb, bis der Preis auf die Grenzkosten absinkt.

Ausserdem kann auch in einem Markt mit vielen Anbietern, zum Beispiel vielen Ärzten, eine Monopolmacht dadurch entstehen, dass für die Berufsausübung Eintrittsbarrieren bestehen oder Verbände die Preiskonkurrenz verringern.⁴⁰

3.4.1. Einschätzung

Ein Monopolist verlangt einen deutlich höheren Preis als die Grenzkosten. Bei einem unvollkommenen Markt, das heisst, wenn sachliche, persönliche, räumliche oder zeitliche Heterogenität oder Intransparenz herrscht, kann es zudem zu einer monopolistischen Preisdifferenzierung oder Preisdiskriminierung kommen. Der Monopolist kann gleiche Güter an verschiedene Kunden zu unterschiedlichen Preisen verkaufen und so die Konsumentenrente abschöpfen. Aus der Sicht der Konsumenten kann dies nicht wünschenswert sein. Beim Vorliegen eines Monopols entspricht der Grenznutzen nicht mehr den Grenzkosten und dies führt zu einer vom Marktgeschehen bei vollständiger Konkurrenz abweichenden Allokation.⁴¹

Auch dass eine Region nicht mehr als ein oder zwei Spitäler bereitstellt, führt, wie dargestellt, dazu, dass sie zu lokalen Monopolisten werden und ohne Regulierung ihre Marktmacht dazu benutzen können, hohe Gewinne zu erwirtschaften, eine geringe Qualität der Leistungen anzubieten und Investitionen in prestigeträchtige aber ineffiziente medizinische Technologie zu tätigen.⁴²

In einigen Ländern, wie zum Beispiel in Entwicklungsländern, kann die Marktmacht des Spitals oder der Ärzte relativ gross sein und es wird aus sozialen Gründen eine Substitution durch die öffentliche Hand erwünschenswert.⁴³

4. Zusammenfassung

Gesundheitsgüter weisen aus ökonomischer Sicht Besonderheiten auf, die zum Versagen des Marktes bei der Preisbildung und Bereitstellung führen. Dies führt dazu, dass die Allokation vom Effizienzgedanken abgekoppelt ist und nur eingeschränkt über den Markt stattfindet.

Die Fähigkeit, rationale Nachfrageentscheidungen zu treffen, das vernünftige Abwägen von Preis und Leistung, ist bei Gesundheitsgütern in vielen Fällen eingeschränkt. Diese mangelnde Konsumentensouveränität kann am Zustand des Patienten liegen, zum Beispiel, wenn er ohnmächtig oder geisteskrank ist, sich in einer lebensbedrohlichen Situation befindet oder emotional stark betroffen ist. Weitere Gründe können die asymmetrische Informationsverteilung zwischen Arzt und Patient sein, allgemeine

⁴⁰ Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), S. 446

⁴¹ Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), S. 446

⁴² Vgl. Hsiao, W. C. (1995), S. 134

⁴³ Vgl. Arrow, K.J. (1963), S. 955

Besonderheiten von Gesundheitsgütern und ihre allokativen Konsequenzen: Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter

Unsicherheit und die Eigenschaft der Gesundheitsgüter als Dienstleistung, die gleichzeitig Produktion und Konsum der Leistung erfordert.

Vielfach treten bei Gesundheitsleistungen positive externe Effekte auf. Eine Impfung gegen eine ansteckende Krankheit nützt nicht nur dem Geimpften, sondern auch allen Nichtgeimpften, die sich jetzt nicht mehr anstecken können. Auf einem freien Markt wäre die Nachfrage nach Gütern mit positivem externen Nutzen aus der Sicht der Allgemeinheit zu gering, da der einzelne Verbraucher den positiven externen Effekt in seine Überlegungen nicht miteinbezieht. Zudem ist der Bedarf an Gesundheitsgütern für den Einzelnen nicht voraussehbar und bei Bedarf müssen diese Güter kurzfristig verfügbar sein. Für solche Gesundheitsgüter muss eine Reservekapazität aufrechterhalten und finanziert werden. Beispiele für einen solchen Optionsgutcharakter der Leistung sind die Bereitstellung von Krankenhausbetten, Rettungshubschrauber oder die Bereitschaftsdienste der Ärzte. Zukünftige Bedürfnisse werden im allgemeinen zu niedrig eingeschätzt d.h., es geht bei der Allokation eine zu geringe Nachfrage ein.

Bei Gesundheitsgütern handelt es sich zudem vielfach um öffentliche Güter, die gekennzeichnet sind durch Nicht-Rivalität im Konsum und durch das Nichtausschlussprinzip. Weil niemand freiwillig für ein Gut bezahlt, von dessen Konsum er nicht ausgeschlossen werden kann, funktioniert eine Preisbildung durch den Ausgleich von Angebot und Nachfrage nicht.

Die, in der Literatur gefundenen Besonderheiten von Gesundheitsgütern bestätigen die Vermutung, dass der Marktmechanismus nicht bei allen Gesundheitsgütern mit den erwünschten Ergebnissen verbunden ist und teilweise sogar vollständig versagt.

Der Druck zu erhöhtem Wettbewerb führt, zumindest langfristig, nicht unbedingt zu höherer Qualität und sinkendem Preis, jedoch möglicherweise zu volkswirtschaftlichen Kosten infolge Arbeitslosigkeit und Investitionen in unproduktive Werbe-, und Spekulationsaktivitäten sowie Spardruck auf Kosten der Sicherheit.

Gerade in Grossbritannien und Italien zeigt sich aber, dass eine staatliche Bereitstellung im Gesundheitswesen zu Ineffizienz, Korruption oder gar versteckter Rationierung führt.

Damit die Vorteile des Marktmechanismus zum Tragen kommen ist möglicherweise abseits polarisierender Ansichten, über staatlich geschaffene Anreize zu effizientem Verhalten und Massnahmen zur Beseitigung der mangelnden Informationen nachzudenken. Gesundheitsgüter sind sehr heterogen. M.V. Pauly⁴⁴ unterscheidet beispielsweise 3 Arten von Gesundheitsgütern: Erstens solche, für die ökonomische Analysen Sinn machen, zweitens Gesundheitsgüter, bei denen diese Analysen nicht anwendbar sind und schliesslich jene, bei denen unter einem neuen Wettbewerbsrahmen eine ökonomische Analyse funktionieren könnte. So müsste vorher möglichst genau identifiziert werden, welche Leistungen eine Intervention benötigen und welche durchaus dem Markt überlassen werden können. Eine Pauschalisierung und Gleichbehandlung aller medizinischen Leistungen und anderer Gesundheitsgüter erbringt nicht die erwünschten Resultate.

⁴⁴ Pauly, M.V (1988), S.227-237

5. Literaturverzeichnis

Arrow, K.J. (1963), Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, in: American Economic Review, 53, 941-973.

Binder, S. (1999), Effizienz durch Wettbewerb im Gesundheitswesen, Schriften zur Gesundheitsökonomie, Bayreuth, Verlag P.C.O.

Breyer, F., Zweifel, P.(1999), Gesundheitsökonomie, 3., überarb. Aufl., Berlin.

Buchholz, W. (2000), Die Einführung einer Versicherungspflicht als Alternative zur Gesetzlichen Krankenversicherung – Grundsätzliche Überlegungen, in: Abschlussbericht des C7-Projekts "Public Health", Berlin.

Culyer, A.J. (1971), The Nature of the Commodity "Health Care" and its Efficient Allocation. "Oxford Economic Papers", Bd. 23, S. 189-211.

Folland, S., Goodman, A.C., Stano, M. (2001), The Economics of Health and Health Care, 3rd edn., Prentice Hall, New Jersey.

Hsiao, W. C. (1995), Abnormal Economics in the Health Sector, Health Policy, Vol 32, S.125-139.

McGuire, A., Henderson, J., Mooney, G. (1988), The Economics of Health Care: An Introductory Text, London, New York.

Pauly, M.V (1988), Is Medical Care Different? Old Questions, New Answers, in Greenberg, W. (Hrsg.), Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 13, No. 2, S. 227-237.

Reinhardt, U. (1992), Reflections on the Meaning of Efficiency: Can Efficiency Be Separated From Equity?, Yale Law and Policy Review, Vol 10, S. 302-315.

Toepffer, J. (1997), Krankenversicherung im Spannungsfeld von Markt und Staat, Schriften zur Gesundheitsökonomie, Bayreuth, Verlag P.C.O.

Volker, U. (1998), Das Gesundheitswesen an der Schwelle zum Jahr 2000, Diskussionspapier 1/98, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald.