

1 Einführung in die Gesundheitsökonomie oder warum wirtschaftliches Handeln auch im Gesundheitswesen nötig ist



Wir alle erleben ständig das Problem von **Knappheit**. Die zur Verfügung stehenden **Ressourcen** sind immer begrenzt (► [P1]), vor allem so wichtige wie Zeit und Geld: Der Tag hat leider nur 24 Stunden, besonders vor der nächsten Semesterabschlussprüfung; insbesondere im Studium erlebt man auch die allgegenwärtige Knappheit der Ressource Geld. Aber seien Sie beruhigt, auch Milliardäre haben nur begrenzte Mittel zur Verfügung, nämlich nur Milliarden und nicht Billionen. Doch das Prinzip der Knappheit gilt nicht nur für die Ebene einzelner Menschen, auch die Ressourcen eines Wirtschaftsunternehmens oder eines Staates sind begrenzt. Natürlich bestehen auch dort Unterschiede im Niveau. Der Kiosk an der Ecke verfügt über ein anderes finanzielles Polster als Unternehmen wie Apple oder Microsoft. Auch die Bundesrepublik Deutschland oder die USA besitzen andere finanzielle Möglichkeiten als der Inselstaat Tuvalu. Aber eines haben alle Genannten gemeinsam: Ihre Ressourcen sind begrenzt. Auf der anderen Seite bestehen bei Menschen prinzipiell unbegrenzte Wünsche für Konsum, d. h., es besteht unbegrenzt unbefriedigter **Bedarf** (► [P2]). Wer würde nicht anstelle mit der U-Bahn lieber bequem mit dem Taxi an der Uni vorfahren oder anstelle des Biers im Club eine Runde Veuve Cliquot ausgeben? Auch auf Staatenebene sind die Bedürfnisse grundsätzlich grenzenlos. Es wird immer eine zu erneuernde Straße, eine zu modernisierende Schule oder eine neue Kunstrichtung geben, die eines neuen Museums bedarf. Ebenso wie die vorhandenen Ressourcen sind auch die Bedürfnisse zwischen den Individuen – egal ob Einzelperson, Unternehmen oder Staat – sehr unterschiedlich, aber prinzipiell unbegrenzt (► [P2]).

Die Bedarfe und die zur Verfügung stehenden Ressourcen sind sehr dynamisch und ändern sich im Laufe der Zeit. Der Milliardär hat vielleicht als Tellerwäscher angefangen oder hat im Rahmen einer Wirtschaftskrise alles verloren und arbeitet nun als Kellner. Der Staat hat in Zeiten guter Wirtschaftslage hohe Steuereinnahmen, in Zeiten konjunktureller Schwäche sind die zur Verfügung stehenden Ressourcen eventuell so gering, dass Kredite aufgenommen werden müssen, um die notwendigen Strukturen aufrechtzuerhalten.

Bezüglich des Bedarfs der Menschen ist die »Maslowsche Bedürfnispyramide« eine stark vereinfachte, aber anschauliche Illustration (► Abb. 1.1). Jemand mit ständig unbefriedigten körperlichen Bedürfnissen, wie z. B. Hunger, hat den größten Bedarf bei den Grundnahrungsmitteln. Eine Person mit einem ständig vollen Kühlschrank, einer schönen Wohnung, einer stabilen Familie und einem großen Freundeskreis wird sein Geld dagegen mit dem Ziel einer hohen sozialen Anerkennung eher für hochwertige Autos oder Markenkleidung investieren. Je weiter die Bedürfnispyramide nach oben reicht, desto mehr unterliegen die aufgeführten Beispiele auch zeitlichen Veränderungen (z. B. durch technischen Fortschritt oder gesellschaftlichen Wertewandel), während die Grundbedürfnisse eher gleichbleiben. So gibt es heute durchaus gesellschaftliche Gruppen, bei denen ein teurer Sportwagen weniger mit Prestige einhergeht, als dies vielleicht in der Vergangenheit der Fall war, während sich unser Bedürfnis nach einer Grundversorgung mit Nahrung nicht wesentlich von unseren Vorfahren unterscheidet.

Sobald die einer Person zur Verfügung stehenden Ressourcen eingesetzt werden, erfolgt die Teilnahme am **Wirtschaftsleben**. Egal ob als einzelner Mensch, als Unternehmen oder als Staat, man handelt dann als **Wirtschaftssubjekt** oder

Wirtschaftseinheit. Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden. Wird er für eine Investition eingesetzt, steht er für eine andere Alternativen nicht mehr zur Verfügung (► [P3]). Dies wird auch als **Opportunitätskostenprinzip** bezeichnet und meint Kosten, die dadurch entstehen, dass eine alternative Verwendungsmöglichkeit nicht mehr realisiert werden kann. Während des Medizinstudiums kann man vor der Wahl stehen, entweder Lebensmittel im Supermarkt zu beziehen oder aufgrund der Knappheit des Geldes übrig gebliebenes Stationsessen zu konsumieren. Mit dem gesparten Geld kann man dafür einen Kinobesuch finanzieren (► [P3]). Entscheidet man sich für den Supermarkt, sind die persönlichen Opportunitätskosten in diesem Fall der entgangene Kinoabend. Auch der Milliardär hat nur ein begrenztes Budget zur Verfügung und muss sich beispielsweise entscheiden, ob er sich als Privatjet eine Boeing 737 kauft oder doch lieber nur einen Learjet und dafür aber noch eine Yacht mit Heimathafen Monte Carlo (► [P3]). Wie Geld, so ist auch Zeit eine prinzipiell knappe Ressource. Fällt die Entscheidung bezüglich der Feierabendgestaltung auf eine Runde Radfahren, kann man in derselben Zeit natürlich nicht für die nächste Klausur lernen (► [P3]). Unabhängig davon, ob man als einzelner Mensch, als Unternehmen oder als Staat die Ressource Zeit, die Ressource Geld oder eine andere Ressource verteilen muss – alle stehen im Wirtschaftsleben in der Regel vor mehreren Alternativen und müssen sich für eine einzige oder eine Auswahl von Alternativen entscheiden (► [P3]). Die Verteilung von Ressourcen auf die unterschiedlichen Verwendungsmöglichkeiten wird als **Allokation** bezeichnet.

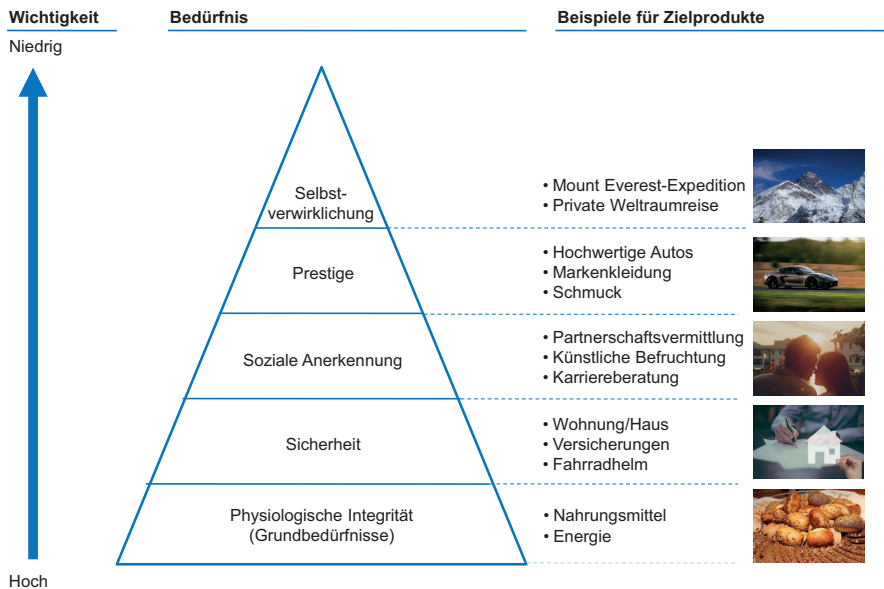


Abb. 1.1: Mit der Bedürfnispyramide nach Maslow lassen sich im Rahmen von Marketing Kaufentscheidungen ableiten und Produkte zielgruppengerecht positionieren (Quelle: nach Meffert et al. 2008).

Wirtschaften soll eine Brücke zwischen den begrenzten Ressourcen auf der einen Seite und den schier endlosen Konsumbedürfnissen auf der anderen Seite schlagen. Beim wirtschaftlichen Handeln werden die zur Verfügung stehenden Ressourcen planvoll gemäß dem **ökonomischen Prinzip** eingesetzt (► [P4]). Jemand, der nach dem ökonomischen Prinzip handelt, verhält sich aus der Sicht von Ökonomen **rational**. Es gibt zwei Ausprägungen des ökonomischen Prinzips. Beim **Maximalprinzip** (auch Ergiebigkeitsprinzip genannt) werden die gegebenen Ressourcen so auf die unterschiedlichen alternativen Verwendungsmöglichkeiten verteilt, dass der größte Nutzen für die Konsumenten entsteht. Beispielsweise sollten bei der Bekämpfung der Covid-19 Pandemie die vorhandenen ärztlichen Kapazitäten möglichst so eingesetzt werden, dass innerhalb kurzer Zeit so viele Personen wie möglich geimpft werden können. Beim **Minimalprinzip** hingegen soll ein gegebenes Ziel mit dem geringsten Ressourcenverbrauch erreicht werden. Das Minimalprinzip kennen wir im Alltag beispielsweise aus der Werbung für Unterhaltungselektronik. Ist die Kaufentscheidung für ein bestimmtes Smartphone bereits ohne Beratung durch einen Fachhändler gefallen, so kann derjenige Anbieter ausgewählt werden, der das Gerät für den geringsten Preis anbietet. Dafür müssen allerdings die Preis- und Produktinformationen ohne großen zeitlichen und finanziellen Aufwand zugänglich sein, d. h., es muss eine hohe Transparenz für den Konsumenten bestehen. Bei geringer Transparenz steigt der Ressourcenaufwand für die Informationsbeschaffung, der die Ersparnis beim Preiskompensieren bzw. sogar übersteigen kann. Den Ressourcenaufwand für die Informationsbeschaffung bezeichnet man auch als **Transaktionskosten**. Bei vielen Konsumententscheidungen können Vergleichsportale im Internet heute einen Beitrag dazu leisten, diese Transaktionskosten zu senken. Das Minimalprinzip unterstellt allerdings, dass immer dieselbe Leistung zu unterschiedlichen Preisen erhältlich ist. Was bei Geräten aus der Unterhaltungselektronik oder bei Automobilen noch der Fall sein mag, ist bei Dienstleistungen, wie z. B. der ärztlichen Heilbehandlung, meist nicht gegeben. Auch ist es hier deutlich schwieriger, umfassende Informationen über die Dienstleistung zu erlangen, was allerdings notwendig wäre, um eine informierte und rationale Entscheidung zu treffen. Die individuellen Transaktionskosten sind hier demnach vergleichsweise hoch, denn nur die wenigsten Menschen werden ein Medizinstudium beginnen, um sich umfassend und tiefgehend in die aktuelle Studienlage zu einer medizinischen Behandlung einzulesen. Dennoch gibt es auch im Gesundheitswesen zahlreiche Beispiele für die Anwendung des Minimalprinzips. So wird beispielsweise das gegebene Ziel, eine Patientin mit dem in ihrer Situation notwendigen Medikament zu versorgen, heute oftmals erreicht, indem anstelle eines teuren Originalpräparates ein vergleichbares, aber preiswerteres Nachahmermedikament (ein sog. **Generikum**) verschrieben wird. Bei unterschiedlichen Leistungen (z. B. Physiotherapie vs. Operation) gilt es, den Nutzen der Leistung mit den Kosten in Relation zu setzen, d. h., es werden die jeweiligen Kosten-Nutzen-Verhältnisse der unterschiedlichen Leistungen miteinander verglichen. Dennoch lassen sich Minimal- und Maximalprinzip nicht immer ganz klar voneinander trennen. Gerade bei großen Projekten mit vielen Teilzielen muss manchmal das Minimalprinzip und ein anderes Mal das Maximalprinzip berücksichtigt werden. Beim Wirtschaften kommt es also auf das flexible und bewusste Anwenden beider Prinzipien an, was als **Optimalprinzip** oder **Simultanprinzip** bezeichnet wird (► [P4]).

In der Realität wird das ökonomische Prinzip aber oftmals nicht stringent angewendet. Bei der Kaufentscheidung im Konsumgüterbereich spielen beispielsweise viele andere Faktoren eine Rolle. So kann die Kaufentscheidung für einen SUV auch durch Neid getrieben worden sein, weil der Nachbar sich auch gerade einen angeschafft hat, obwohl es eventuell ökonomischer gewesen wäre, sich nur einen Kleinwagen zu kaufen und zusätzlich noch eine Urlaubsreise zu unternehmen. Auch durch Marketingaktivitäten, wie z. B. Werbung, lassen sich Kaufentscheidungen teilweise ganz gezielt beeinflussen (► [P8]). Dies ist beispielsweise ein Grund dafür, dass Werbung im Gesundheitswesen stärkeren Einschränkungen unterliegt als bei klassischen Konsumgütern.

Exkurs

Ein Meister im Bereich des Marketings ist der Elektronikhersteller Apple. Dem Hersteller ist es gelungen, sich mit seinen Wettbewerbern nicht auf einen Preiswettbewerb einzulassen, sondern sich auf ein einzigartiges Nutzenversprechen und ein besonderes Produktdesign zu fokussieren. Während andere Hersteller besondere Funktionen ihrer Produkte betonen, sieht Apple das Gesamtprodukt. So ist es dem Unternehmen nicht nur gelungen, für seine Geräte deutlich höhere Preise zu erzielen als andere Unternehmen mit technisch vergleichbaren Produkten. Vielmehr umgibt die Produkte aus Sicht der Konsumenten eine eigene »Apple-Aura«, die schon beim »Unboxing« aus der designten Verpackung spürbar wird. Ähnliches kann man auch beim Automobilhersteller Tesla beobachten, der sich mit seinen Marketingstrategien deutlich von den altbekannten Vorgehensweisen anderer Hersteller unterscheidet. Denn obwohl das Unternehmen in der Regel kein Geld für bezahlte Werbung ausgibt, denkt heute nahezu jeder zweite Deutsche bei Elektroautos an die Marke Tesla.

Der Begriff **Ökonomie** beschreibt das rationale Wirtschaften mit knappen Ressourcen. Unter **Ökonomik** wird die wissenschaftliche Disziplin, die das Wirtschaften systematisch untersucht, verstanden. **Gesundheitsökonomie** ist das Anwenden von wirtschaftlichen Prinzipien in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Organisation von Gesundheitssystemen. Sie ist damit eine Spezialdisziplin der Ökonomie, ebenso wie beispielsweise Tourismusökonomie, Medienökonomie oder Sportökonomie. In der Gesundheitsökonomie werden sowohl betriebs- als auch volkswirtschaftliche Fragestellungen betrachtet.

In der **Betriebswirtschaftslehre** wird der Umgang mit knappen Ressourcen in einem Betrieb, z. B. einem Krankenhaus, untersucht. Ein **Betrieb** ist eine Wirtschaftseinheit, die zur Deckung fremder Bedarfe Waren produziert oder Dienstleistungen erstellt. Ein Krankenhaus ist ein Betrieb, bei dem durch die Beschäftigten Gesundheitsleistungen für andere Menschen erbracht werden. Betriebe können in öffentlichem oder privatem Eigentum sein. Ein Betrieb in mehrheitlich privatem Eigentum wird als **Unternehmen** bezeichnet. In der **Volkswirtschaftslehre** wird die **Ressourcenallokation** zwischen den Unternehmen und in der Gesellschaft betrachtet.

Die Erstellung von Waren und Dienstleistungen ist in unserem Wirtschaftssystem arbeitsteilig organisiert. In Arztpraxen werden medizinische Behandlungen durchgeführt, in Friseurgeschäften werden Haare geschnitten, in Backstuben Brötchen gebacken und in Autowerkstätten werden Fahrzeuge repariert. Unser Wirtschaftssystem basiert darauf, dass die Wirtschaftssubjekte eine Leistung erstellen und dafür eine Gegenleistung erhalten (►[P5]). Da ein direkter Austausch von Waren und Dienstleistungen heutzutage schwierig oder oftmals gar nicht gewollt ist (eine Ärztin möchte für die Erstellung von Gesundheitsleistungen nicht nur Brötchen oder einen Haarschnitt als Gegenleistung haben), erfolgt nach der Leistungserstellung die Gegenleistung in Form von Geldzahlungen.

Betriebe, die etwas produziert haben oder eine Dienstleistung erbringen können, verfügen über ein **Angebot**. Bei Wirtschaftssubjekten, die etwas haben möchten, besteht eine **Nachfrage**. Auf einem **Markt** treffen Angebot und Nachfrage zusammen. Auf einem Wochenmarkt beispielsweise bieten Bauern die erzeugten Kartoffeln und das produzierte Fleisch an. Menschen, die den Wochenendeinkauf erledigen, fragen auf dem Wochenmarkt z. B. Kartoffeln nach. Auch wenn ein Patient ärztliche Hilfe benötigt, entsteht eine solche Marktsituation. Der Patient tritt hier als Nachfrager auf, der behandelnde Arzt oder seine Ärztin als Anbieter.

In einer **Planwirtschaft** wird zentral festgelegt, welche und wie viele Leistungen durch wen innerhalb eines bestimmten Zeitraums produziert werden. Die Erfahrungen in solchen planwirtschaftlich organisierten Staaten haben allerdings gezeigt, dass dieses Vorgehen dauerhaft nicht zu wirtschaftlichem Wohlstand geführt hat. Das liegt unter anderem daran, dass die genauen Bedarfe der einzelnen Wirtschaftssubjekte sich vorher nur sehr schwer abschätzen lassen, mit der Folge, dass der tatsächliche Bedarf tatsächlich über- oder unterschätzt wird. Oft wird entweder mehr produziert als nachgefragt, was man als **Angebotsüberhang** bezeichnet, oder es wird mehr nachgefragt als produziert, dies nennt man dann folglich **Nachfrageüberhang**. Letzteres zeigte sich z. B. in der ehemaligen DDR bei der Produktion von Fahrzeugen, die weit unter der tatsächlichen Nachfrage lag. Das ist ein Grund dafür, dass seinerzeit mehr als 10 Jahre Wartezeit für einen Trabant eingeplant werden mussten und gebrauchte Fahrzeuge teilweise Preise erzielten, die weit über dem Neupreis lagen. Allein um die langen Wartezeiten zu umgehen, waren Nachfrager bereit, diesen Preis zu zahlen. Auch für Angebotsüberhang lassen sich Beispiele finden. So produzierte das DDR-Kombinat »Sternradio« Radiogeräte, die nicht genügend Abnehmer fanden und teils verschrottet oder für Ramschpreise verkauft werden mussten. Ein anderer Ansatz wird mit der **Marktwirtschaft** verfolgt. Hier wird im Wesentlichen auf eine zentrale Produktionsplanung verzichtet. Die Frage, wovon wie viel produziert und gekauft wird, überlässt man dem Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage, also dem Markt. Auch bei Gesundheitssystemen kann man unterschiedliche Ausgestaltungen erkennen. So gibt es Gesundheitssysteme, die eher planwirtschaftliche Merkmale aufweisen (z. B. in Kuba), und solche, die eher marktwirtschaftlich organisiert sind (z. B. in den USA).

In einer Marktwirtschaft überleben langfristig nur diejenigen Betriebe, die ihr Angebot an die Nachfrage der Konsumenten anpassen. Fragen Konsumenten nur noch Reis nach, wird ein Bauer mit Kartoffeln seine Ware auf dem Markt nicht mehr

los. Wenn er sich nicht Alternativen überlegt, wird er aufgrund der sinkenden bis fehlenden Nachfrage aus dem Markt ausscheiden.

Betriebe tragen zudem ein gewisses **unternehmerisches Risiko**: Die Ausgaben werden zu einem früheren Zeitpunkt getätigt, als die Einnahmen erzielt werden, und zum Zeitpunkt der Ausgaben ist die Höhe der Einnahmen ungewiss. Die Bauern wissen im Frühling, wenn sie die Kartoffeln einsäen, nicht, ob im Herbst nach der Ernte auch die Nachfrage da ist bzw. wie hoch diese ist. Der Unternehmer muss erst einmal Investitionen tätigen, damit er überhaupt Waren produzieren oder Dienstleistungen erstellen kann. Im Falle des Bauern müssen zunächst Saatkartoffeln gekauft werden, Anbauflächen gepachtet und Fuhrwerk bereitgestellt werden. Hinzu kommt die Miete für den Stellplatz auf dem Wochenmarkt und das Gehalt für das Verkaufspersonal. Ein Unternehmen kann auf Dauer nur existieren, solange die Einnahmen aus den Erzeugnissen die getätigten Ausgaben übersteigen (► [P6]). Damit ein Unternehmer (Entrepreneur) trotzdem bereit ist, das unternehmerische Risiko zu tragen, müssen bestimmte Rahmenbedingungen herrschen. So muss es dem Unternehmer erlaubt sein, beim Verkauf seiner Erzeugnisse einen Gewinn zu erzielen und dieser darf nicht auf eine bestimmte Höhe begrenzt sein. Eine weitere Grundbedingung ist, dass der Bauer nach der Einfuhr der Ernte nicht plötzlich enteignet werden darf, sodass er nicht in eine weitere Aussaat investieren kann. Auch dem Bauern stehen andere Möglichkeiten für die Verwendung seines Geldes zur Verfügung (► [P3]). Beispielsweise könnte er das Geld für die Saatkartoffeln auf einem Tagesgeldkonto liegen lassen und würde dafür eine zwar niedrige, aber dafür relativ sichere Dividende erhalten. Gemäß dem ökonomischen Prinzip in seiner Ausprägung als Maximalprinzip soll das knappe Geld aber höchstmöglich verzinst werden (► [P4]). Entsprechend wird der Bauer sich daher genau dann für den Kauf von Saatkartoffeln und deren Anbau entscheiden, wenn die Aussicht auf Gewinn durch den Verkauf die Höhe der Zinsen auf dem Bankkonto übersteigt. Er wird versuchen, die gesamten Kartoffeln zum höchstmöglichen Preis zu verkaufen (► [P4]). Er möchte seine Einnahmen maximieren, auch wenn er nur eine begrenzte Menge an Kartoffeln erzeugt hat (► [P1]), um seinen eigenen, prinzipiell unendlichen Bedarf für Konsum zu befriedigen (► [P2]).

Nicht nur die Art und Menge an Produkten und Dienstleistungen, sondern auch der **Preis** wird in einer Marktwirtschaft aus dem Verhältnis von Angebot und Nachfrage gebildet. Bei geringer Nachfrage nach Kartoffeln kann der Bauer keinen hohen Preis durchsetzen, die Nachfrage würde weiter sinken. Bei hoher Nachfrage und knappem Angebot kann er jedoch die Preise erhöhen. Dieser Mechanismus ist zwar kein Garant dafür, dass nicht irgendwo mehr produziert als nachgefragt wird (Angebotsüberhang), aber langfristig würden solche Anbieter aus dem Markt gedrängt, da sie, wenn überhaupt, für ihre Produkte nur noch niedrige Preise erzielen können, die ihre Kosten nicht mehr decken (► [P6]). Gibt es hingegen einen Nachfrageüberhang, besteht für potenzielle Anbieter ein großer Anreiz, diese Nachfrage zu befriedigen, da in dieser Situation eben hohe Preise erzielt werden können (► [P8]). Diese Zusammenhänge, die man auch als »**unsichtbare Hand**« bezeichnet, sind oft gemeint, wenn es heißt, ein Markt würde »sich selbst regeln«. Das Angebot auf einem Markt wird aber auch durch die Anzahl der Anbieter bestimmt. Je mehr Anbieter auf einem Markt agieren, desto größer ist das Angebot.

Auch auf einem Wochenmarkt gibt es **Konkurrenz** für das Angebot von Kartoffeln. Aber nur, weil es mehrere Anbieter gibt, wird die Nachfrage nach Kartoffeln nicht automatisch steigen. Die Anbieter konkurrieren damit um die Nachfrager. Es besteht **Wettbewerb** zwischen den Anbietern (► [P7]).

Die Kunden auf einem Wochenmarkt haben ein begrenztes Budget für den Einkauf zur Verfügung (► [P1]). Sie wollen aber nicht nur Kartoffeln kaufen, sondern haben auch den Bedarf an anderen Nahrungsmitteln (► [P2]). Das Ziel der Kunden auf dem Wochenmarkt ist es daher, möglichst wenig für die Kartoffeln zu bezahlen (► [P3]). Sollte zwischen den Anbietern des Wochenmarkts ein Preisunterschied für ein vergleichbares Produkt bestehen, werden sich die Nachfrager für den günstigeren Anbieter entscheiden. Bei identischen Preisen werden die Käufer die qualitativ hochwertigsten Kartoffeln wählen (► [P3]). Der bestehende Wettbewerb ist ein Anreiz (► [P8]) für die Anbieter, erstklassige Leistungen zu niedrigen Preisen anzubieten (► [P6]), wovon letztlich die Konsumenten profitieren. **Anreize** bringen Menschen dazu, etwas zu tun (► [P8]), z. B. sind Prüfungen mit der Möglichkeit zum Durchfallen ein starker Anreiz zum Lernen. Das Gehaltsniveau für Ärztinnen und Ärzte ist ein Anreiz, ein 6,5 Jahre dauerndes Medizinstudium durchzuhalten, bessere Arbeitsbedingungen und ein höheres Ansehen sind möglicherweise Anreize, ins Ausland oder in die pharmazeutische Industrie zu wechseln. Durch gezieltes Setzen von Anreizen kann steuernd eingegriffen werden. So können beispielsweise ein festes Grundgehalt und eine Anschubfinanzierung bei der Praxisgründung für einige Ärztinnen und Ärzte Anreize sein, sich in einer dünn besiedelten ländlichen Region Brandenburgs niederzulassen. Zuzahlungen für Patienten können Anreize sein, medizinisch nicht erforderliche Arztbesuche zu unterlassen.

Die Gesundheit wird vielfach als das höchste Gut in der Gesellschaft angesehen. Dies entspricht jedoch nicht der Realität. Fehlt es an Nahrungsmitteln, ist der Gesundheitszustand sekundär. Auch zeigten die Diskussionen um die Einführung eines Rauchverbots in öffentlichen Lokalen und die zahlreichen Umgehungsstrategien, dass der Gesundheit in der Gesellschaft wohl doch nicht eine so große Bedeutung beigemessen wird, wie es oftmals verbal versichert wird. Viele Individuen setzen durch gewisse Lebensgewohnheiten (Alkohol, Rauchen, Risikosportarten, überhöhte Geschwindigkeit beim Autofahren) ihre Gesundheit und die ihrer Mitmenschen trotz besseren Wissens täglich bewusst aufs Spiel. Auch gesellschaftlich gibt es im Hinblick auf Gesundheit oft Zielkonflikte. So nimmt man zugunsten der individuellen Mobilität in Kauf, dass die Gesundheit von Menschen durch Schadstoffemission und Unfallrisiko durchaus Schaden nehmen kann. Wäre Gesundheit tatsächlich das höchste Gut, wäre eine solche Vorgehensweise rational nicht zu vertreten. Letzten Endes gibt es immer eine **Güterabwägung**.

Mediziner sträuben sich oftmals gegen die Anwendung ökonomischer Prinzipien im Gesundheitswesen. Hauptargument ist, dass bei der Erhaltung der Gesundheit nicht mit Geld argumentiert werden solle. Bei unbegrenzten Ressourcen wäre dies auch gar nicht notwendig. Die Ressourcen in der Gesellschaft sind aber begrenzt (► [P1]), wirtschaftliches Handeln ist also auch im Gesundheitswesen zwingend erforderlich (► [P4]). Jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden – auch im Gesundheitswesen – und steht für Alternativen nicht mehr zur Verfügung (► [P3]). Werden die Ausgaben für die Gesundheit erhöht, müssen die Mittel für andere

Bereiche, wie z. B. Bildung, Kultur, Verkehrsinfrastruktur, innere und äußere Sicherheit etc., zwangsläufig reduziert werden (Opportunitätskosten). Allerdings haben auch diese Bereiche mindestens indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit einer Bevölkerung. Stellen Sie sich vor, wir würden die Krankenhäuser im Land besser ausstatten, mit deutlich mehr und viel besser bezahltem Personal, modernster Gebäudestruktur sowie besserer Medizintechnik. Das würde natürlich viel Geld kosten, aber es könnten höchstwahrscheinlich bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden, sicher mit positiven Auswirkungen auf die Sterblichkeit. Allerdings würde nun auch weniger Geld für den Ausbau und die Erhaltung der Straßen bereitstehen, so dass die Fahrt des Rettungswagens zum Patienten und bis in die Klinik nun länger dauert, mit wohl negativen Auswirkungen auf die Sterblichkeit; es handelt sich um ein **Nullsummenspiel**. Dies ist alles nichts Neues. Relativ neu ist nur, dass aufgrund des stetig steigenden Finanzbedarfs ein stärkeres Bewusstsein für ökonomisches Handeln im deutschen Gesundheitswesen entstanden ist.

Problematisch ist, dass Gesundheitsökonomie oftmals mit Kostendämpfung gleichgesetzt wird. Doch darum geht es gar nicht. Es geht vielmehr darum, dass auf volkswirtschaftlicher Ebene das Gesundheitsbudget eines Landes gemäß dem ökonomischen Prinzip so ausgegeben wird, dass der größtmögliche Nutzen für die Gesellschaft erreicht wird (► [P4]). Die Wohlfahrt in einer Gesellschaft wird dadurch maximiert. Auf betriebswirtschaftlicher Ebene gilt es, die Ressourcen in einem Betrieb der Gesundheitswirtschaft so zu verteilen, dass dessen größtmöglicher Erfolg realisiert wird (► [P4]).

Die Erhaltung der Gesundheit ist auch entgegen weitverbreiteter Meinung kein reiner Kostenfaktor. Gesundheit ist vielmehr Voraussetzung für unser alltägliches Leben. Von der Gesundheit hängen unsere physische Aktivität und das subjektive Wohlbefinden ab und damit auch die Möglichkeit zum Erarbeiten unseres Einkommens. Mit dem Einkommen können wir konsumieren. Und Konsum ist notwendig für unser Wohlergehen und damit auch für unsere Gesundheit. Gesundheit, Einkommen und Konsum sind also ein Wechselspiel im täglichen Leben. Neben anderen Faktoren, wie z. B. der Verbesserung der Ernährung, Fortschritten im Bereich der Prävention, konnte dank der Errungenschaften der kurativen Medizin die Lebenserwartung in den letzten Jahren erheblich gesteigert werden.

Der Markt für Gesundheitsleistungen beträgt derzeit in Deutschland rund 425 Mrd. Euro (2020). Wie stark der Finanzbedarf gewachsen ist, wird deutlich mit Blick auf die letzte, die 2., überarbeitete Auflage dieses Buches, in der an dieser Stelle noch 294 Mrd. Euro (2010) angegeben waren. Auf der Angebotsseite gibt es im deutschen Gesundheitswesen derzeit ungefähr:

- 72.200 Arztpraxen
- 39.300 Zahnarztpraxen
- 3.850 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- 1.900 Akutkrankenhäuser
- 1.100 Rehabilitationskliniken
- 18.800 Apotheken
- 15.400 Pflegeheime
- 14.700 Ambulante Pflegedienste

- Zahlreiche weitere nichtärztliche **Leistungserbringer** (z. B. Physiotherapiepraxen)

Auf der Nachfrageseite gab es im Jahr 2019 im akutstationären Bereich 19,4 Mio. Behandlungsfälle. Wegen der Verschiebung geplanter Operationen und der Offenhaltung freier Kapazitäten waren es im Folgejahr, dem ersten Jahr der Covid-19 Pandemie, etwa 13 % weniger. Niedergelassene Haus- oder Fachärzte haben im Jahr etwa 1 Milliarde Patientenkontakte. In stationären Pflegeheimen gab es 818.300 **Leistungsempfänger** und die Dienste eines ambulanten Pflegedienstes nahmen 982.600 Personen in Anspruch.

Die Inanspruchnahme einer Gesundheitsleistung ist nicht nur eingeschränkt vorhersagbar, sondern kann bei Eintreten schnell sehr ausgabenintensiv werden und dann für den Einzelnen nicht mehr zu leisten sein. Die Folge wäre für die meisten Menschen der wirtschaftliche Ruin. Aus dem im Grundgesetz verankerten **Sozialstaatsprinzip** folgt daher, dass alle Menschen für den Krankheitsfall abgesichert sein sollen. Seit 2007 existiert in Deutschland eine allgemeine **Krankenversicherungspflicht**. Für Menschen, die bisher nicht krankenversichert waren, besteht eine sog. **Auffangversicherungspflicht**. Alle Menschen in Deutschland müssen krankenversichert sein, entweder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die durch die Krankenkassen getragen werden, oder einer privaten Krankenversicherung (PKV). Die Menschen zahlen regelmäßige **Beiträge** (GKV) bzw. **Prämien** (PKV) und erwerben dadurch den Anspruch, im Krankheitsfall durch die Versichertengemeinschaft abgesichert zu sein. Eine Besonderheit im Gesundheitswesen ist, dass die meisten Leistungen also nicht von den Leistungsempfängern (Konsumenten) direkt bezahlt werden. Anders als auf dem Wochenmarkt sind die Leistungsempfänger nicht gleichzeitig auch die **Leistungsfinanzierer**. Neben den Krankenkassen gibt es noch andere institutionalisierte Leistungsfinanzierer im deutschen Gesundheitswesen und ein nicht unerheblicher Anteil wird mittlerweile auch durch die Patienten aus eigener Tasche bezahlt. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren jedoch die meisten Ausgaben (► Abb. 1.2). Auf der Angebotsseite entfallen die meisten Ausgaben auf den akutstationären Bereich (► Abb. 1.2).

Die Trennung zwischen Leistungsempfänger und Leistungsfinanzierer ist ein Grund, weswegen der Preis für die Leistungen im Gesundheitswesen nicht wie auf dem Wochenmarkt durch das Verhältnis von Angebot und Nachfrage gebildet wird. Die Erklärung dafür ist naheliegend. Im Falle freier Preisbildung wäre es einem Patienten völlig egal, wieviel Geld ein ärztlicher Leistungserbringer für eine Leistung verlangt, da er sie ja nicht selbst bezahlen muss. Und aufseiten der Leistungserbringer gäbe es Anreize, einen ungerechtfertigt hohen Preis zu verlangen (► [P8]). Das würde zwar zunächst beide Beteiligten glücklich machen, denn der Patient bekommt seine Behandlung und der Arzt eine hohe Vergütung. Allerdings fehlen nun Mittel für die Behandlung anderer Patienten, womit eine solche Vorgehensweise der Idee, knappe Mittel zur Nutzenmaximierung der Gesamtgesellschaft planvoll einzusetzen, widerspricht. Das führt in eine **Rationalitätenfalle**, in der sich zwar alle Einzelindividuen ihrerseits rational verhalten (individuelle Rationalität), der Gesamtheit der Individuen jedoch schaden, also entgegen der kollektiven Rationalität handeln. Die Folge eines solchen, gesellschaftlich unerwünschten Verhaltens bezeichnet man als **Marktversagen**. Deswegen verhandeln die institutionalisierten Leistungsfinanzierer