

# Auf dünnem Eis

■ Muss ein Gesundheitsökonom seine Thesen belegen? Nein, sagt Prof. Stefan Felder - und kolportiert in einer neuen Studie unverdrossen die Mythen der Gesundheitspolitik.

Sie haben im Auftrag der von den Arbeitgebern finanzierten Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM) eine Studie zu „Effizienzreserven im Gesundheitswesen“\* durchgeführt. Dabei haben Sie auch Einsparmöglichkeiten bei den Honoraren für Vertragsärzte entdeckt. Wie das?

**Felder:** Der Ansatzpunkt unserer Studie war, sich die Preis- und Mengenunterschiede medizinischer Leistungen zwischen den Bundesländern genauer anzusehen.

Wir haben aus der Differenz des bundesdurchschnittlichen Punktwertes zu den Punktwerten

in jenen Bundesländern, die über dem Durchschnitt liegen, eine Effizienzreserve errechnet. Die Daten stammen aus dem Jahr 2005. Uns ist klar, dass die Praxen unterschiedliche Opportunitätskosten haben. Ein Arzt, der in Hamburg praktiziert, hat höhere Personalkosten als ein Arzt, der seine Praxis in Schleswig-Holstein auf dem Land betreibt. Aus diesem Grund haben wir auch nur ein Drittel des theoretischen Einsparpotentials berücksichtigt

*Aber das heißt doch nur: Wenn man die Ärzte schlechter bezahlt, wird's billiger. Ist das nicht etwas einfach?*

**Felder:** Die Effizienzfrontanalyse ist eine wissenschaftlich bewährte Methode, die es erlaubt, Kosten und Leistung von beliebigen Unternehmenseinheiten zu vergleichen. Sie wurde bereits erfolgreich in der Elektrizitätsversorgung und im Krankenhausbetriebsvergleich angewandt und lässt sich auch auf die Vertragsärzte anwenden. Natürlich hinken solche Vergleiche immer ein bisschen, nicht zuletzt weil die verfügbaren Daten Grenzen setzen. Aber es ist gut, einen solchen Vergleich mal zu machen, um die Diskussion über bestehende Unterschiede zu fördern.

*Sie empfehlen mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. Gehen Sie davon aus, dass durch mehr Wettbewerb die Preise für medizinische Leistungen sinken?*

**Felder:** Ja. Momentan ist das System nicht effizient organisiert, weil die beteiligten Player zu wenig Interesse haben, die Kosten zu begrenzen. Das System ist vernagelt durch zu viel Regulierung und zu vielen gesetzlichen Bestimmungen. Das verhindert eine effiziente Organisation. Wenn man in der ambulanten Versorgung echte Vertragsvielfalt zulässt, wird das System an bestimmten Punkten



Foto: insm

Bezahlt man die Ärzte schlechter, wird's billiger. „Da sind Effizienzreserven“, so Prof. Dr. Stefan Felder von der Universität Duisburg-Essen.

teurer, an bestimmten Punkten günstiger und an bestimmten Punkten besser. Es kommt alles in Fluss.

Die Preise für medizinische Leistungen mögen sinken. Doch ein Blick in die USA, wo sich Wettbewerb und Vertragsvielfalt zu voller Blüte entwickelt haben, legt nahe, dass ein solches System insgesamt teurer wird, weil der Verwaltungsaufwand explodiert.

**Felder:** Den Ökonomen ist bewusst, dass die Vielfalt ihren Preis hat. Ich denke aber vor allem an die Versicherten. Wenn die Bürger eines Landes wohlhabender werden und über mehr Einkommen verfügen, dann wollen sie auch mehr für Gesundheit ausgeben. Andere wollen vielleicht weniger bezahlen und schreiben sich in ein Modell ein, in dem die Versorgung nicht so reichlich ist. Im derzeitigen System mit gemeinsamem und einheitlichem Handeln haben die Krankenkassen kaum Anreize, Verträge auszuhandeln, die im Sinne des Versicherten sind.

Patientenvertreter sagen, es sei im Sinne der Versicherten, ein einfaches, durchschaubares System zu haben. Wenn jemand krank wird, will er nicht erst nachforschen, welcher Arzt mit seiner Kasse einen Vertrag hat und welche Leistungen enthalten sind.

**Felder:** Natürlich gibt es das Bedürfnis der Versicherten

nach möglichst viel Transparenz. Deshalb wird es Institutionen geben, die es als Marktchance nutzen, im Gesundheitswesen Orientierung zu geben. Informationsbroker werden Informationen so aufbereiten, dass die Versicherten ihre Entscheidungen abgewogen treffen können. Auch hier ist zu sagen: Das wird nicht kostenfrei zu haben sein.

## >> Warum gelten im Gesundheitsbereich andere Regeln als in der Wirtschaft? <<

Das alles hört sich nicht so an, als hätten Sie Einsparpotentiale entdeckt. Sie behaupten aber in der Studie, durch mehr Wettbewerb und mehr Einzelverträge könnten Effizienzreserven des Systems gehoben werden. Worauf stützt sich diese Behauptung?

**Felder:** Die Frage ist doch, wer die Beweislast hat. Nicht wir Ökonomen müssen etwas nachweisen. Die Leistungserbringer, die Kassen und ihre Verbände müssen begründete Argumente vorbringen, weshalb im Gesundheitsbereich andere Regeln gelten sollen als im übrigen Teil der Wirtschaft.

Sind die Erfahrungen aus den USA nicht ein ziemlich schlagenes Argument?

**Felder:** Natürlich kann man sich die Gesundheitssysteme anderer Länder ansehen. Aber man gewinnt nicht viel mit der Argumentation: „Das ist ein privates System in den USA, da gibt es 40 Millionen Nicht-Versi-

cherte, da gibt es reiche Leute, die sich alles leisten können und möglicherweise dennoch schlecht versorgt werden. Also können wir uns hier in Deutschland zurücklehnen und müssen nichts ändern.“ Wenn das die Konklusion ist, dann haben wir auch nichts gelernt. Wir haben in der Studie gezeigt, dass im deutschen System Effizienzreserven verborgen sind. Folglich

sollte man darüber diskutieren, wie man sie heben kann.

Mit welchem Auftrag ist die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft an Sie herangetreten?

**Felder:** Wir hatten den Auftrag, das Einsparpotential im deutschen Gesundheitssystem zu quantifizieren.

Hätten Sie die Studie auch veröffentlichen können, wenn Sie zu anderen als den jetzt vorgelegten Ergebnissen gekommen wären?

**Felder:** Ich poche bei Forschungsaufträgen immer darauf, als Wissenschaftler das Recht zu haben, meine Ergebnisse zu publizieren. Das ist ein wichtiger Grundsatz, ohne den man nicht frei arbeiten kann.

*Interview: Martin Niggeschmidt*

\*Boris Augurzky, Stefan Felder u.a.: Effizienzreserven im Gesundheitswesen. Essen 2009.