

Studienkurs
Gesundheit und Pflege

Greß | Schnee | Jesberger

Gesundheitsökonomie

2. Auflage



Nomos

Studienkurs Gesundheit und Pflege

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

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

Stefan Greß | Melanie Schnee | Christian Jesberger

Gesundheitsökonomie

2., aktualisierte Auflage



Nomos



Onlineversion
Inlibra

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

ISBN 978-3-7560-2006-5 (Print)

ISBN 978-3-7489-5544-3 (ePDF)

2., aktualisierte Auflage 2026

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2026. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	9
Tabellenverzeichnis	11
1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen	13
1.1 Optimale Ressourcenallokation: Markt und Wettbewerb	13
1.1.1 Kosten und Nutzen	17
1.1.2 Allokation	19
1.1.3 Was ist ein vollkommener Markt?	22
1.1.4 Wichtige Märkte im Gesundheitssystem	23
1.1.5 Wettbewerbspolitische Maßnahmen und ihre Anwendung im Gesundheitssystem	26
1.2 Marktversagen	28
1.2.1 Informationsasymmetrien als Ursache für Marktversagen	29
1.2.2 Externe Effekte als Ursache von Marktversagen	32
1.3 Lösungsmöglichkeiten bei Problemen aufgrund von Marktversagen	34
1.3.1 Lösungen zur Bekämpfung von Informationsasymmetrien	34
1.3.2 Lösung zur Bekämpfung von externen Effekten	37
2 Steuerung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	41
2.1 Nachfrage als Ausgangspunkt aller ökonomischen Betrachtungen	41
2.1.1 Bedürfnisse, Bedarf, Nachfrage – ist das alles das Gleiche?	41
2.1.2 Nachfrage in der ökonomischen Theorie	43
2.1.3 Reflexion der Annahmen der Nachfragetheorie	46
2.2 Wirksamkeit von Steuerungsinstrumenten auf der Nachfrageseite	53
2.2.1 Selbstbeteiligungen	57
2.2.2 Kostenerstattung	60

3	Steuerung des Angebots von Gesundheitsleistungen	65
3.1	Annahmen der Angebotstheorie und deren kritische Reflexion	65
3.2	Wirksamkeit von Steuerungsinstrumenten auf der Angebotsseite	75
3.2.1	Steuerungsmechanismen in der ambulanten Versorgung	75
3.2.2	Steuerungsmechanismen in der stationären Versorgung	80
4	Vergütungssysteme in der ambulanten und stationären Versorgung	86
4.1	Ökonomische Vorüberlegungen	86
4.2	Vergütungssysteme in der ambulanten ärztlichen Versorgung	88
4.2.1	Theoretische Wirkungen von Vergütungssystemen	88
4.2.2	Empirische Wirkungen von Vergütungssystemen	92
4.3	Vergütungssysteme in der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland	96
4.4	Vergütungssysteme in der stationären Versorgung	103
4.4.1	Finanzierung der Investitionskosten	103
4.4.2	Finanzierung der Betriebskosten	106
5	Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung	115
5.1	Grundsätzliche Überlegungen zur Funktion von Krankenversicherungen	115
5.2	Gesetzliche Krankenversicherung	119
5.3	Private Krankenversicherung	126
5.4	Auswirkungen der Dualität von GKV und PKV	131
5.5	Reformoptionen	134
5.5.1	Steuerfinanzierung	134
5.5.2	Pauschalfinanzierung	137
5.5.3	Bürgerversicherung	138

6	Gerechtigkeit und Umverteilung	144
6.1	Gerechtigkeit und Umverteilung in der ökonomischen Theorie	144
6.2	Rechtfertigung für Gerechtigkeit und Umverteilung	150
6.3	Gerechtigkeit und Umverteilung in der Krankenversicherung	156
7	Wettbewerb als Steuerungsinstrument	169
7.1	Formen und Ziele des Wettbewerbs	169
7.2	Wettbewerb in der GKV	171
7.2.1	Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt	171
7.2.2	Kritik des Bundesamts für Soziale Sicherung an Satzungsleistungen und Wahlтарifen	174
7.2.3	Relevanz und Wirkungsweise des Risikostrukturausgleichs	175
7.2.4	Wettbewerb auf dem Leistungsmarkt	179
7.2.5	Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt	181
7.3	Wettbewerb in der PKV	181
7.3.1	Wettbewerb um Neukund:innen	181
7.3.2	Wettbewerb um Bestandskund:innen	183
7.3.3	Wettbewerb auf dem Leistungsmarkt	185
7.3.4	Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt	186
7.4	Wettbewerb zwischen GKV und PKV	187
7.5	Wettbewerb im internationalen Vergleich	189
8	Gesundheitsökonomische Evaluationen	194
8.1	Relevanz gesundheitsökonomischer Analysen	194
8.2	Gesundheitsökonomische Evaluationsmethoden	195
8.3	Kosten und Nutzen in gesundheitsökonomischen Evaluationen	199
8.3.1	Kostenarten	199
8.3.2	Messung und Bewertung von Kosten	200
8.3.3	Diskontierung im Rahmen gesundheitsökonomischer Evaluationen	202

Inhaltsverzeichnis

8.4	Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität	203
8.5	Das QALY-Konzept	208
8.6	Die inkrementelle Kosteneffektivitätsrate	211
8.7	Schwellenwerte, League-Tables und Budget-Impact	215
8.8	Kritik am QALY-Konzept	218
8.9	Gesundheitsökonomische Modellierung	221
	Literatur	231
	Register	239

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen



Zusammenfassung

Das Kapitel führt in die Grundbegriffe der Ökonomie ein. Zunächst wird der historische Hintergrund der Entwicklung eines ökonomischen Denkens skizziert. Im Anschluss wird erläutert, wie Märkte grundsätzlich funktionieren. Unter bestimmten Bedingungen führt Wettbewerb laut ökonomischer Theorie zu einer maximal effizienten Verteilung von Ressourcen und damit zu einer gesamtgesellschaftlichen Wohlfahrt. Der Staat sollte möglichst nur eine nachgeordnete Rolle spielen. Es wird daher vorgestellt, mit welchen wettbewerbspolitischen Maßnahmen der Staat überhaupt in Märkte eingreifen kann, und die Frage diskutiert, warum und wie weit der Staat in Märkte eingreifen sollte. Im Anschluss werden die drei zentralen Märkte im Gesundheitswesen dargestellt und die Prinzipien des Wettbewerbs und seine Einschränkungen durch den Staat auf die Strukturen im Gesundheitswesen übertragen.

Im Gesundheitswesen gibt es allerdings auch häufig Situationen, in denen wettbewerbliche Lösungen nicht zu den gewünschten effizienten Ergebnissen führen. Hier wird der Begriff des Marktversagens eingeführt und die zwei Hauptursachen für das potenzielle Scheitern wettbewerblicher Strukturen untersucht. Dabei handelt es sich um Informationsasymmetrien zwischen verschiedenen Akteuren und externe Effekte mit ihren unkompensierten Auswirkungen auf unbeteiligte Dritte. Diese kommen gerade im Gesundheitswesen häufig vor, sodass es ohne staatliche Eingriffe zu ineffizienten, da nicht vollständig funktionierenden Märkten kommt. Zuletzt wird daher vorgestellt, welche staatlichen und nicht staatlichen Lösungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Marktversagen zur Verfügung stehen.

1.1 Optimale Ressourcenallokation: Markt und Wettbewerb

Ein Lehrbuch, das sich mit Ökonomie beschäftigt, muss zwangsläufig mit Adam Smith (1723–1790) beginnen. In seinem Werk „Der Wohlstand der Nationen“ (Smith 1776) entwickelte er die grundlegenden Ideen zur klassischen Nationalökonomie. Seine Wirtschaftstheorie entwickelte Smith vor dem Hintergrund des damals vorherrschenden Merkantilismus. Die absolutistischen Herrscher des 18. Jahrhunderts finanzierten ihren Hof, ihr Militär und ihre Verwaltung durch verschiedene Eingriffe in die Wirtschaft und verhinderten

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen

vor allem mit Zöllen und Subventionen einen freien Warenverkehr. Der Staat schützte Produzenten heimischer Güter und benachteiligte auf diese Weise nicht nur externe Anbieter, sondern vor allem die Konsument:innen, die dadurch eine geringere Auswahl hatten und aufgrund des fehlenden Preisdrucks auch höhere Preise akzeptieren mussten. Armut und schlechte Lebensbedingungen waren die Folge.

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

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

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

Menschen versuchen dabei arbeitsteilig vorzugehen. Produzenten produzieren das Gut oder bieten die Dienstleistung an, wenn sie – im Vergleich zu anderen Menschen – besonders gut oder besonders effizient bei der Erstellung des Angebots sind. Schlechte oder ineffiziente Produzenten werden vom Markt

verdrängt, da die Konsument:innen Güter oder Dienstleistungen bevorzugen, die besonders gut oder besonders günstig sind. Daher wählen im optimalen Fall alle Menschen Berufe, in denen sie besonders konkurrenzfähig auf dem Arbeitsmarkt sind. Diese Wahl bedeutet aber auch, dass man wiederum davon abhängig ist, dass andere Menschen Güter und Dienstleistungen produzieren, die man selbst benötigt, aber nicht herstellen kann.

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

Der Tausch der Arbeitsleistung wird auf *Märkten* organisiert. Hier treffen sich *Nachfrager* und *Anbieter* und versuchen ins Geschäft zu kommen. Der Nachfrager möchte ein Gut oder eine Dienstleistung mit einer bestimmten Qualität und zu einem bestimmten Preis erwerben, um seine Bedürfnisse zu befriedigen. Der Anbieter, der das entsprechende Angebot hat, erhält den Zuschlag. Diese Märkte sind – laut Smith – selbstregulierend. Er spricht von der *unsichtbaren Hand*. Wenn viele Konsument:innen ein bestimmtes Produkt oder eine bestimmte Dienstleistung erwerben möchten, werden die Anbieter automatisch auf diese Nachfrage reagieren – zunächst sicher mit Preiserhöhungen für die knappen Waren, dann aber auch mit einem größeren Angebot. Genauso selbstregulierend funktioniert der Markt, wenn es ein zu großes Angebot gibt, das nicht nachgefragt wird. Die Anbieter müssen auf die geringe Nachfrage reagieren und ihr Angebot anpassen – in der Menge oder im Preis.

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



Exkurs

Die Frage, was zu den öffentlichen Aufgaben gehört und was nicht, ist sicher einer der größten Streitpunkte in der Politik. Ökonomisch handelt es sich dabei um Güter und Dienstleistungen, die der Markt nicht oder in zu geringem Umfang bereitstellt. Die Folge ist, dass

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen

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

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

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

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

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

1.1.1 Kosten und Nutzen

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

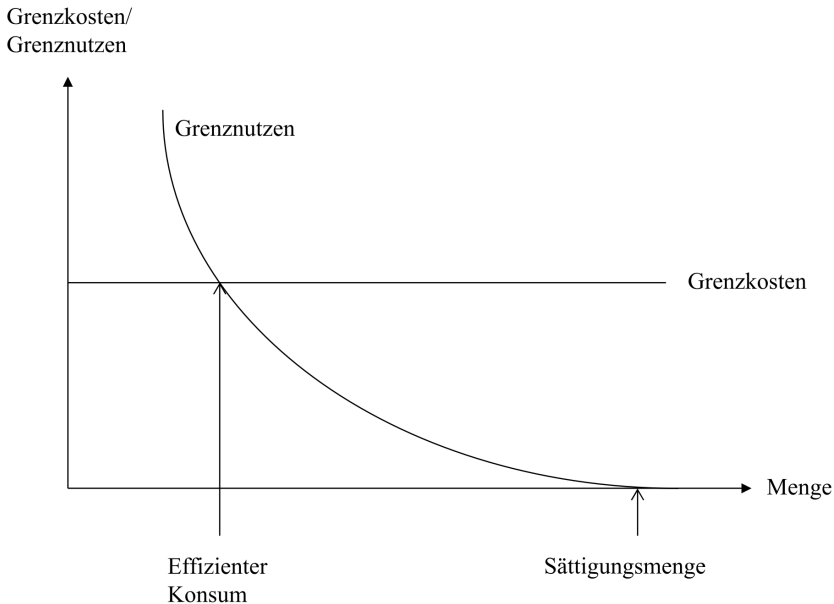
Die ökonomische Theorie erweitert diese Abwägung. Der Ökonom Hermann Heinrich Gossen (1810–1858) beobachtete, dass der *Nutzen* eines Gutes beim ersten Konsum am höchsten ist und dass jeder weitere Konsum einen immer geringeren zusätzlichen Nutzen stiftet (Gossen 1854). Konsument:innen wer-

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen

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

Wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis von verschiedenen Entscheidungsalternativen betrachtet wird, werden häufig die sogenannten *Opportunitätskosten* vergessen. Das sind die Erlöse (die Gewinne, der Nutzen), die entgangen sind, weil nicht die Option A, sondern die alternative Option B gewählt wurde. Was heißt das am konkreten Beispiel? Personen, die Hebamme werden wollen, konnten viele Jahre zwischen der beruflichen Ausbildung und einem Studium wählen. Ein Studium kostet Geld. Es müssen Lebenshaltungskosten, Materialien für das Studium, der Semesterbeitrag und vieles mehr eingeplant werden. Diese Kostenrechnung beinhaltet allerdings nicht die Opportunitätskosten der entgangenen Alternative einer schulischen Ausbildung. Hier hätte die Hebamme in der Ausbildung eine Ausbildungsvergütung bekommen. Dieser Erlös ist durch die Entscheidung für ein Studium, bei dem es oftmals keine Vergütung der praktischen Tätigkeiten gab, ein entgangener Erlös und müsste bei der Betrachtung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses mit einbezogen werden. Aber auch jede*r andere Studierende kennt das Problem der Opportunitätskosten.

Abbildung 1.1: Grenzkosten und Grenznutzen, Quelle: Eigene Darstellung



Lese ich ein Buch oder gehe ich in der Zeit arbeiten? Wer sich für das Studium entscheidet, entscheidet sich gleichzeitig immer für eine entgangene Opportunität, Geld zu verdienen oder Zeit für andere Aktivitäten zu haben. Die Opportunitätskosten können also auch immaterielle Aspekte umfassen. Rationales Verhalten unter Berücksichtigung der Opportunitätskosten bedeutet dann nicht nur die Bestimmung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der Option A, sondern auch die Abwägung aller Alternativen und die Wahl der Option mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis (Roth 2021).

1.1.2 Allokation

Die Verteilung von knappen Ressourcen in einer Gesellschaft heißt in der ökonomischen Theorie *Allokation*. Märkte sind aus ökonomischer Sicht der bevorzugte Weg, um zu einer effizienten Allokation von Ressourcen zu kommen, da freiwillige Tauschprozesse auf Märkten zu einer effizienten Allokation führen können. *Allokative Effizienz* ist eine Ressourcenallokation, bei der die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt – d. h. der Nutzengewinn der Anbieter und Nachfrager – maximal ist, in Abwesenheit von Ressourcenverschwendung. Dies liegt schlichtweg am eigennützigem Handeln von Anbietern und Nachfra-

1 Volkswirtschaftliche Grundlagen und Marktversagen

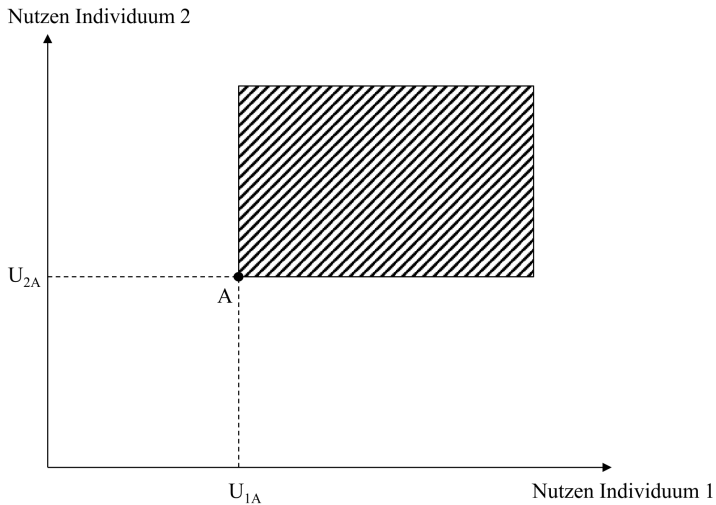
gern, die für sich am besten entscheiden können, wie sie ihre Ziele erreichen können. Die Alternative besteht in einer zentralen, staatlichen Lösung, in der der Staat die Verteilung von knappen Gütern in der Gesellschaft plant und verwaltet. Dieser Weg gilt aus ökonomischer Sicht als ineffizient, da sich hier das Individuum mit seinen persönlichen Präferenzen nicht durchsetzen kann. Meist wird das *Pareto-Kriterium* herangezogen, um zu beurteilen, ob eine Verteilung effizient ist. Wenn kein Individuum bessergestellt werden kann, ohne ein anderes Individuum dafür schlechterzustellen, gilt das Pareto-Kriterium als erfüllt. Eine pareto-effiziente Allokation liegt also dann vor, wenn der Anbieter seine Güter oder Dienstleistungen maximal effizient herstellt und wenn bei den Nachfragern die Nutzenmaximierung bestmöglich erfüllt werden konnte.



Exkurs

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

Abbildung 1.2: Pareto-Verbesserung, Quelle: Eigene Darstellung



Eine effiziente Allokation ist allerdings nicht mit einer gerechten Verteilung von Gütern und Dienstleistungen zu verwechseln. Eine Situation, in der einige wenige Reiche vielen Armen gegenüberstehen, kann pareto-optimal sein, wenn das Wettbewerbsgleichgewicht hergestellt ist. Dem Reichen Geld wegzunehmen, um es den Armen zu geben, entspricht möglicherweise der Vorstellung einer gerechteren Verteilung von Ressourcen. Dem Reichen Geld wegzunehmen, würde aber auch bedeuten, diesem zu schaden, was einer Pareto-Optimalität widerspricht. Dieser Konflikt zwischen einer effizienten oder einer gerechten Verteilung von Ressourcen spitzt sich im Gesundheitssystem zu. Der Bedarf an Gesundheitsgütern ist in einer Gesellschaft ungleichmäßig verteilt. Oftmals werden Gesundheitsgüter von den Personen gebraucht, die diese Güter nicht oder nur teilweise bezahlen können, zumindest wenn es sich um sehr kostspielige Behandlungen handelt. Für eine Gesellschaft kann es trotzdem nutzenstiftend sein, in dieser Situation solidarisch und damit ineffizient zu handeln. Wenn auch einkommensschwächere Menschen länger und gesünder leben, bleibt Arbeitskraft erhalten, die einen Beitrag zur gesamtwirtschaftlichen Leistung erbringen könnte.

Ein *Wettbewerb* unter idealen Bedingungen führt zu einem Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage. Die ökonomische Theorie postuliert, dass dieses *Wettbewerbsgleichgewicht* zur effizienten Verteilung knapper Ressourcen

Register

A

Abgabenkeil: 147, 148
adverse Selektion: 118, 131, 174
Allokation: 144, 145, 147, 151, 168, 169,
194–196, 211, 221
allokative Fehlanreize: 133, 142
Alterungsrückstellungen: 128–130, 139, 141,
166, 167, 183
Altruismus: 145, 146, 168
Anbieter: 169, 170, 182
Angebot: 133, 134, 169–171, 173, 174, 179, 182,
186, 188–190
angebotsinduzierte Nachfrage: 130, 190
Äquivalenzprinzip: 127, 140, 149, 155
Arbeitsanreize: 144, 148

B

Basistarif: 128, 184
Behandlungsmarkt: 171, 180, 181, 186
beihilfeberechtigte Beamte: 127
Beitragsbemessungsgrenze: 115, 120, 124, 127,
134, 138, 140–142, 156, 160–163, 166, 189
beitragsfreie Mitversicherung: 121, 135, 165,
166, 188
beitragspflichtige Einnahmen: 120, 122–125,
160
Bonusprogramme: 173–175
Bundeszuschuss: 115, 120–123, 132, 134, 136,
141, 142, 165
Bürgerversicherung: 134, 137–142

D

Diskontierung: 202, 203, 209, 228

E

Effizienzgrenze: 199
Einkommenssolidarität: 115, 144, 156,
158–162, 164, 166
Entscheidungsbäume: 222, 223, 226, 227
externe Effekte
– Externalitäten: 186, 187
– positive: 186

F

Fallpauschalen: 200
Familienlastenausgleich: 165, 166, 168
Friktionskostenansatz: 201

G

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): 186
Gehalt: 172
Generationengerechtigkeit: 166, 168
Gerechtigkeit: 144, 145, 150, 151, 154, 156,
160–164, 168
Gesundheitsfonds: 120–124, 139, 174, 176, 179
gesundheitsökonomische Evaluationen: 194,
195, 197
Gesundheitsprüfung: 130, 158, 184, 188
GMG: 121, 147, 156

H

Health Maintenance Organizations (HMOs):
191
Humankapitalansatz: 201

I

indirekte Kosten: 199–201, 229
Informationsasymmetrie: 195
inkrementelle Kosteneffektivitätsrate
(ICER): 209, 211, 212, 224
Innovationsfunktion des Wettbewerbs: 170
Innovationswettbewerb: 185
Intangible Kosten: 200, 228

K

Kapitaldeckungsverfahren: 128, 141
Kapitalmarkt: 128, 129, 134, 141, 142
Kassenwahlfreiheit: 171
Kassenwahlrecht: 172
Knappheit: 144, 190
Kollektivverträge: 179–181
Konsumentsouveränität: 169–172, 174, 182,
190
Korporatismus: 171
Kosten: 116, 117, 146, 150, 153, 176, 177, 180,
181, 183, 185–187, 194–203, 205, 206, 211,
212, 214–216, 218, 221–224, 226–229
Kostenanalyse: 195, 196
Kostendämpfungsgesetz: 125
Kosteneffektivität: 196, 198, 199, 212–218,
226, 229
Kostenerstattung: 173

L

Lebenserwartung: 167, 197, 198, 210, 211, 219,
228, 229

Register

Lebensqualität: 167, 196, 198, 203–211,
218–220, 228, 229
Leistungsmarkt: 171, 174, 179, 185, 186, 190
Liquiditätsreserve: 122, 123

M

managed competition: 189
Markov-Modell: 224, 226
Märkte: 150, 169, 170, 194
Maximin-Prinzip: 153

N

Nachfrage: 130, 150, 151, 190
Nachfrager: 169, 170
Neukundenwettbewerb: 182, 187
Niederlande: 115, 159, 190
Notlagentarif: 128, 129
Nutzen: 145, 167, 186, 187, 194–199, 201–203,
212, 213, 223, 227, 229

O

Opportunitätskosten: 195, 211, 227, 229

P

Pauschalfinanzierung: 115, 137, 138, 142
Pflegeversicherung: 149
Präferenzgerechtigkeit: 169–171, 174
Prämienspirale: 118, 119
Preismechanismus: 195
Preiswettbewerb: 137, 172, 182
Primärgüter: 152, 153

Q

Qualitätswettbewerb: 174, 185

R

Rating Scale: 205, 206, 208
Rawls, John: 144, 151–155, 168
Risikopooling: 118
Risiko Selektion: 115, 174, 190
Risikosolidarität: 156–159
Risikostrukturausgleich
– morbiditätsorientierter: 192
Risikostrukturausgleich: 176–178, 190–192,
195
Rücklagen: 123, 124

S

Sachleistungsprinzip: 149
Satzungsleistungen: 173, 174, 188, 189

Schleier der Unwissenheit: 168
Schleier des Nichtwissens: 152
Schweiz: 159, 165, 190, 191
Schwellenwert: 212, 215–217
Selbstbeteiligungen: 117, 118, 124, 141, 154, 182
Selektivvertrag: 186
Sensitivitätsanalysen: 203, 222
Standard Gamble: 205, 206, 208
Standardtarif: 128
Steuerfinanzierung: 134, 135, 142, 161, 164
strukturelle Einnahmeschwäche: 115, 116, 119,
124, 126, 131, 134, 140, 141
Systemwettbewerb: 187

T

Time-Trade-off: 205, 207, 208
Transaktionskosten: 208

U

Umlagefinanzierung: 123
Umverteilung: 137, 144, 145, 148, 150, 153,
156–158, 165–167
Unterschiedsprinzip: 144, 153, 154, 168
USA: 116, 118, 119, 124, 151

V

Verbeitragung von weiteren Einkommensar-
ten: 141
Vergütung: 130, 132, 133, 139, 191
Vergütungssysteme: 133, 139, 142, 195
Verschwendung: 221
Versicherungsmarkt: 171, 172, 179, 181, 189,
190, 192
Versicherungspflicht: 115, 117–119, 127, 138,
142, 188, 190
Versicherungspflichtgrenze: 127, 182, 187, 189
Volkswirtschaft: 147, 200, 227

W

Wahltarife: 128, 173–175, 184, 188, 189
Wechselanreize: 131, 184, 187
Wettbewerb: 169–172, 174–176, 179, 181,
183–190, 192, 194
willingness to pay: 197

Z

Zusatzbeitragssatz: 121–123, 162, 172
Zustandsübergangswahrscheinlichkeiten:
225, 226
Zwangsbeiträge: 144, 147