

Gesundheitspolitische Alternativen: Neue Ergebnisse theoretischer und empirischer Forschung

Von Friedrich Breyer*, C. Katharina Spieß** und Gert G. Wagner***

Die Idee, neue gesundheitsökonomische Forschungsergebnisse von Nachwuchswissenschaftlern in die gesundheitspolitische Diskussion einzubringen, war der Ausgangspunkt einer Kooperation des DIW Berlin und der Hans-Böckler-Stiftung, die im Jahre 2002 zum ersten Symposium „Gesundheitsökonomische Grundlagen für die Gesundheitspolitik“ einluden. Die Beiträge erschienen als Heft 4/2002 der Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung.

Aufgrund der guten Erfahrungen mit den Ergebnissen des ersten Symposiums veranstalteten dieselben Partner am 10. und 11. Juni 2004 das zweite gleichnamige Symposium, dessen Ausschreibung im Februar 2004 auf eine noch weit größere Resonanz stieß als beim ersten Mal. Unter mehr als zwanzig Einsendungen wählte die Vorbereitungskommission, die identisch war mit den Herausgebern dieses Bandes, die sechs wissenschaftlich innovativsten Beiträge aus. Auf dem Symposium wurde jedes Referat wiederum von einem erfahrenen Gesundheitsökonom sowie von einer Expertin oder einem Experten aus der gesundheitspolitischen Praxis diskutiert. Im vorliegenden Band sind sämtliche Referate und die meisten Korreferate in überarbeiteter Form abgedruckt.

Thematische Schwerpunkte auf diesem Symposium waren Fragen der Gestaltung einer wettbewerblichen Krankenversicherung, die Vergütung von Leistungserbringern und die Regulierung von Arzneimittelpreisen.

Den ersten Themenbereich eröffnet *Ronny Klein* mit der Frage, ob „Krankensparkonten“, die einen Selbstbehalt mit einem Ansparprozess verknüpfen, gegenüber den konventionellen Formen der Selbstbeteiligung des Patienten an seinen Krankheitskosten Vorteile mit sich bringen. Gerade im Hinblick auf die Möglichkeit zusätzlicher Kapitalbildung zur Abfederung demographischer Risiken ist dieses Thema besonders aktuell und die Ergebnisse aufschlussreich. Die Ergebnisse bestätigen unter anderem, dass bei steigenden Kosten im Alter ein Krankensparkonto vom Versicherten bevorzugt wird und dass eine Sparoption in der Krankenversicherung das größte Potential hat, global die Kosten zu senken. *Claudia Pütz* bezweifelt aus unterschiedlichen Gründen die Umsetzbarkeit dieser Idee in der GKV und empfiehlt sie eher als Modell für die soziale Pflegeversicherung.

Robert Nuscheler untersucht auf der Grundlage von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), ob der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu Risikoselektion führt.

* Universität Konstanz und DIW Berlin, E-Mail: Friedrich.Breyer@uni-konstanz.de

** DIW Berlin und Technische Universität Berlin, E-Mail: kspiess@diw.de

*** Technische Universität Berlin und DIW Berlin, E-Mail: gwagner@diw.de

Dabei unterscheidet er aktive Risikoselektion (z. B. durch Zuschnitt von Satzungsleistungen auf die Präferenzen „guter“ Risiken) von passiver Risikoselektion, die dadurch zustande kommt, dass Gesunde geringere Wechselkosten aufweisen. Das Ergebnis seiner empirischen Analyse ist, dass aktive Risikoselektion nicht nachweisbar ist, so dass nach seiner Auffassung eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung den Wettbewerb keineswegs einschränken, sondern lediglich besser organisieren sollte. *Mathias Kifmann* und *Normann Lorenz* überprüfen, ob der seit Anfang 2003 in der GKV geltende Hochrisikopool, also die teilweise Übernahme von Ausgaben für Versicherte oberhalb von 20 000 Euro durch einen zentralen Fonds, eine effiziente Lösung des Konflikts zwischen Anreizen zur Wirtschaftlichkeit und Anreizen zur Risikoselektion darstellt. Überraschenderweise stellt sich heraus, dass – anders als die geltende Regelung – ein optimaler Risikopool der Kasse die zusätzlichen Ausgaben für einen Versicherten entweder vollständig oder gar nicht ersetzt. *Dieter Cassel*, der beide Referate diskutierte, setzt sich kritisch mit dem methodischen Vorgehen und den Schlussfolgerungen aus der Analyse von Robert Nuscheler auseinander. Insbesondere bezweifelt er, dass die Ergebnisse einen Beleg für die Abwesenheit aktiver Risikoselektion darstellen, und gibt Anregungen für eine weitergehende empirische Analyse. Bezüglich der Arbeit von Mathias Kifmann und Normann Lorenz schlägt er vor, alternative Ausgestaltungen des heute geltenden Hochrisikopools zu überprüfen, und gibt zu bedenken, dass eine Änderung des Hochrisikopools auch die Wirksamkeit des Risikostrukturausgleichs beeinflussen könnte. *Heinz Stapf-Finé* verweist in seinem Kommentar auf die noch ungelösten Probleme des Kassenwettbewerbs und argumentiert, dass der Anreiz zur Risikoselektion auch durch den fehlenden Wettbewerb der Leistungsanbieter bedingt ist und dass der Hochrisikopool bei Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs entfallen müsste.

Den zweiten Themenbereich eröffnet *Anja Olbrich* mit einer Arbeit über den optimalen Sorgfaltsstandard, der in einem System der Gefährdungshaftung bei Ärzten angelegt werden sollte. Sie zeigt, dass bei Unsicherheit der Ärzte über die geltenden Haftungsregeln (z. B. ausgelöst durch Unsicherheit über die Urteile von Richtern) gerade in einem System prospektiver Vergütung – entgegen den landläufigen Vorstellungen von „Defensivmedizin“ – auch schärfere Sorgfaltsstandards angezeigt sein können als im Falle der Haftungssicherheit. In seinem Kommentar verweist *Dominique Demougin* auf zwei zusätzliche rechtliche Wege, auf denen das Niveau der ärztlichen Sorgfalt beeinflusst werden könne, nämlich die Umkehr der Beweislast bei Kunstfehlerprozessen sowie den Standard, der vor Gericht an die Beweisgründe angelegt werde, das heißt, ob die Richtigkeit der Behauptung des Klägers über jeden vernünftigen Zweifel bewiesen werden müsse oder ob bereits das Übergewicht der Beweisgründe genüge.

Astrid Selder untersucht den Zusammenhang zwischen dem Vergütungssystem für ärztliche Leistungen, der Preiselastizität der Nachfrage nach ihren Leistungen und dem Anreiz, neue Techniken anzuwenden. Sie zeigt dabei, dass sich auch wirtschaftliche neue Methoden nicht von selbst durchsetzen, sondern dass dies vom Vergütungssystem abhängt, und plädiert daher für den Einsatz ökonomischer Evaluationsinstrumente. *Stefan Felder* weist in seinem Kommentar darauf hin, dass die Einführung der effizienten neuen Techniken nicht nur durch das Vergütungssystem für Leistungsanbieter gefördert werden kann, sondern auch durch Instrumente zur Reduzierung von Moral Hazard auf der Seite der Versicherten.

Der letzte Themenbereich wird in einer interessanten Kontroverse zwischen *Ingrid Königbauer* und *Bertram Häussler* entfaltet. *Ingrid Königbauer* zeigt, dass unter bestimmten

Voraussetzungen die Zulassung von Parallelimporten bei Arzneimitteln im Interesse der Produzenten sein kann. Denn ohne Parallelimporte könnten sie zum Opfer „ausbeuterischer“ Preisregulierung des Auslands werden, das ihnen nur die Wahl lässt, zu Grenzkostenpreisen oder gar nicht zu liefern. Nach Zulassung von Parallelimporten würde der niedrige Auslandspreis ins Inland „überschwappen“, so dass der Hersteller glaubhaft drohen kann, das Ausland zu so niedrigen Preisen überhaupt nicht zu beliefern. *Bertram Häussler* dagegen stellt, gestützt durch eine Fülle empirischer Fakten, die Prämissen der Analyse infrage und argumentiert unter anderem, dass es sich ein Pharmahersteller aufgrund der hohen Entwicklungskosten nicht leisten kann, bestimmte Länder nicht zu beliefern, so dass die Drohstrategie zur Abwehr einer zu scharfen Preisregulierung nicht glaubwürdig wäre.

Die Herausgeber dieses Bandes möchten sich an dieser Stelle bei der Hans-Böckler-Stiftung bedanken, die auch das zweite Symposium durch ihre großzügige finanzielle Förderung ermöglicht hat, und insbesondere bei Frau Dr. *Erika Mezger* für die wertvolle organisatorische Unterstützung und den Freiraum bei der Gestaltung des Symposiums. Allen Autorinnen und Autoren der Beiträge und Korreferate gilt unser Dank dafür, dass sie durch die vorbildliche Einhaltung der ihnen gesetzten Termine eine zeitnahe Dokumentation des Symposiums in diesem Heft ermöglicht haben.