



Analyse zur GOÄ-Reform von Prof. Dr. Thomas Drabinski

# Marktversagen im Gesundheitswesen?

**Der Kieler Gesundheitsökonom Prof. Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), hat sich in einer Kurzanalyse für den ärztenachrichtendienst (änd) mit dem Thema GOÄ auseinandergesetzt. Seine Schlussfolgerung ist dabei an Deutlichkeit nicht zu überbieten: In seinem Beitrag geht es um Markt- und Staatsversagen.**

Marktversagen im Gesundheitswesen kann durch private Akteure der Gesundheitswirtschaft ausgelöst werden. Private Akteure sind Unternehmen, Gemeinschaften und Interessenvertretungen, die nicht Teil der unmittelbaren oder mittelbaren (z. B. Selbstverwaltung) Staatsverwaltung sind. Marktversagen bedeutet, dass vor allem Preismechanismen des Marktes gestört sind und im Ergebnis Finanzmittel nicht optimal allokiert werden.

Ein Marktversagen z. B. auf dem Markt der Vergütung privatärztlicher Leitungen (GOÄ) könnte dann vorliegen, wenn der Vergütungsmechanismus zwischen Anbietern, das sind Ärzte vertreten durch die Bundesärztekammer (BÄK), und Nachfragern, das sind PKV-Patienten vertreten durch PKV-Unternehmen (PKV), keine kostendeckenden bzw. nicht ausreichend ge-

winnbringende Preise für die Anbieter bereitstellt. In Folge steigt die Wahrscheinlichkeit, dass auf dem PKV-Markt ärztliche Leitungen nicht mehr patienteneffizient angeboten werden können, da anhaltende Fehlvergütungen zu Ineffizienzen bei Behandlungsmenge und -qualität führen. Liegt Marktversagen persistent vor, so kann es durch gesundheitspolitische Instrumente, d. h. durch Eingriffe des Staates, korrigiert werden.

## Staatsversagen im Gesundheitswesen

Staatsversagen im Gesundheitswesen wird durch Staatsakteure der (un)mittelbaren Staatsverwaltung ausgelöst. Staatsakteure sind der Gesetzgeber (z. B. Bundestag), die festgelegten exekutiven Organe (z. B. BMG, Bundesbehörden, direkt staatlich kontrollierte Unternehmen wie z. B. die gematik) sowie die diversen



(gemeinsamen) Selbstverwaltungen auf Kostenträger- und Leistungserbringerseite. Zu einem Staatsversagen kann es kommen, wenn Staatsakteure auf den Gesundheitsmärkten wie Unternehmen zentralplanerisch tätig werden und sich daraus ein volkswirtschaftlicher Outcome zeigt, der ineffizienter ist als der Outcome einer marktwirtschaftlichen Koordination. Ineffizienz bedeutet:

- Fehlallokation bei Preisen, Mengen und Qualität
- Staatsversagen kann aus direkter staatsplanerischer Tätigkeit, aber auch durch Unterlassung notwendiger Tätigkeiten entstehen, z. B. wenn die mittelbare Staatsverwaltung die ihr übertragenen Aufgaben nicht sachgemäß erfüllt
- Anzeichen für Staatsversagen im Gesundheitssystem ist das zeitgleiche Zusammentreffen mehrere Fehlallokationen:
- überproportionale Administrationskosten aufgrund von Überregulierung
- nachfrageseitige Preissetzungs- und Vertragsgestaltungsdominanz (Kostenträger)
- zunehmend angebotsseitige Mengenausweitungen in Fallzahl und Fallabrechnungsbreite (angebotsinduzierte Nachfrage)
- Marktkonzentration auf der Anbieter- und Nachfrageseite (z.B. durch gezielten Aufkauf bestimmter Gesundheitseinrichtungen oder durch erzwungene Fusionen im Kostenträgerbereich)
- Zunehmende Nachwuchs- und Fachpersonaldefizite sowie wachsende Defizite in der qualitativen und quantitativen medizinisch-technischen Infrastruktur (z. B. in Krankenhäusern oder bei der digitalen Grundversorgung)

- Verzögerungen bei der Entwicklung und Bereitstellung innovativ-medizinischer und sinnvoll-technischer Leistungen
- Zunahme der weisungsgebundenen Medizin durch Zurückdrängung freiberuflicher und selbstständiger Tätigkeit im direkten Arzt-Patienten-Kontakt

Staatsversagen im Gesundheitssystem bedeutet Instabilität in den betroffenen Beschaffungs- und Versorgungsmärkten: Die Produktion des Gutes Gesundheit wird durch staatliche Planungsineffizienzen eingeschränkt. Im Ergebnis führt dies zu einer nicht optimalen Patientenversorgung: Anbieter und Patienten sind zunehmend unzufrieden, da Leistungen nicht wie benötigt, viel zu billig oder viel zu teuer und mit nicht zeitgemäßen Technologien und Qualifikationen produziert und nachgefragt werden müssen. Staatsversagen im Gesundheitswesen zieht auch langfristige Wohlfahrtsverluste nach sich, da Fehlallokationen im Status quo wie eine Fehlinvestition in das Gesundheitswesen der Zukunft wirken und dadurch die Krankheitslast und die Krankheitskosten der Zukunft erhöht werden.

### Planung des Gesundheitswesens zulasten von Patientenindividualität

Wohlfahrtsverluste können dann umso größer ausfallen, je stärker die Planung des Gesundheitswesens einer Zentralverwaltungswirtschaft ähnelt. Dabei gilt: Je stärker der Fokus auf Einheitslösungen liegt, desto weniger werden patientenindividuelle

Bedürfnisse abgebildet. Planen ein oder mehrere Planer in der GKV falsch, dann wird ein falscher Plan für alle Patienten und Leistungserbringer im Planungsbereich exekutiert. Korrekturen von zentralen Planungsfehlern sind im Nachhinein dann umso schwieriger, je schwerer der Fehler in Milliarden Euro war. Beispiele sind der Gesundheitsfonds, die DRGs, Budgets in der vertragsärztlichen Versorgung und vieles andere mehr.

### GOÄ-Novelle

Die heutzutage in der privatärztlichen Abrechnung zur Anwendung kommende GOÄ ist mittlerweile 40 Jahre alt, die letzte Teilerneuerung wurde vor 26 Jahren umgesetzt. Eine GOÄ-Novellierung, die das Ziel einer vollständigen Aktualisierung bei Preisen und Leistungsbeschreibungen verfolgt, ist damit ein gesundheits- und ordnungspolitisches Großprojekt. Mit der GOÄ-Novellierung sind vorrangig private Akteure (BÄK, PKV-Verband) beauftragt. Aus Meinungsäußerungen dieser privaten Akteure ist erkennbar, dass die GOÄ von Grund auf veraltet ist und damit keine zeitgemäße Abrechnungsgrundlage für PKV-Patienten inklusive Beihilfeberechtigte und GKV-Selbstzahler mehr ist.

In den letzten zehn Jahren gab es mehrere GOÄ-Novellierungsversuche. Aber trotz umfangreicher Arbeiten von BÄK und PKV-Verband konnte keine GOÄ-Novelle so weit konsentiert werden, dass die Ausarbeitung vom zuständigen Bundesgesundheitsminister abgenommen und rechtsverbindlich umge-



setzt wurde. Damit liegt zunächst ein Marktversagen vor: Die Arbeit der privaten Verhandlungspartner hat zu keinem umgesetzten Ergebnis geführt. Eine bepreiste GOÄ-Novelle nach dem aktuellen medizinisch-technischen Stand liegt auch nach über zehn Jahren Arbeit nicht vor. Damit handelt es sich um ein persistentes Marktversagen, da die im GOÄ-Markt genutzten Preise (€-Beträge) und Mengen (Leistungskatalog und -legenden) nach einem Vierteljahrhundert nun veraltet sind.

### **Absichten einer Novellierung nicht bekannt**

Das persistente Marktversagen könnte durch Eingriff des Staates, z.B. durch Eingriff des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) behoben werden. Bisher sind keine Absichten des BMG bekannt geworden, die zur Behebung dieses Marktversagens beitragen könnten. Um das Dilemma auf die Spitze zu treiben, kommt gesundheitspolitisch zusätzlich noch ein Staatsversagen zu diesem Marktversagen hinzu: Denn selbst wenn das BMG eine konsenterte und abgeschlossene GOÄ vorgelegt bekäme, dann würde sich die BMG-Leitung – so wird berichtet – diesen Entwurf wohl nur anschauen, aber nicht umsetzen können, da (Absprachen und) ein Ampel-Koalitionsvertrag eine Exekution nicht erlauben.

Denn die Ampel-Koalitionäre haben – nach Verlautbarung – vereinbart, dass solche Aktivitäten zu unterlassen sind, mit denen

das ordnungspolitische Gleichgewicht zwischen GKV und PKV verändert wird. Eine GOÄ-Novelle könnte das Gleichgewicht zwischen GKV und PKV zugunsten der PKV verändern, da der Abstand der Vergütung zwischen GKV- und PKV-Patienten dann wahrscheinlich noch größer ausfällt als im Status quo.

In letzter Konsequenz bedeutet dies: Durch Exekution einer GOÄ-Novelle könnte das BMG die Vereinbarungen zwischen SPD, Grünen und der FDP verletzen. Im Koalitionsvertrag ist keine Interpretation zu einer GOÄ-Novelle zu finden.

### **Ausblick**

Die GOÄ-Novelle ist ein Paradebeispiel für simultanes Markt- und Staatsversagen. Treffen beide Versagensbereiche wechselseitig aufeinander, so kann dieser doppelte Versagenszustand noch für längere Zeit fort dauern. Aus Perspektive der Leistungsanbieter bedeutet dies, dass sie weiterhin nach einer veralteten GOÄ abrechnen und Kostensteigerungen bei Personal und Material praxisintern oder durch abrechnungstechnische Graubereiche refinanzieren müssen.

### **Komfortabel für PKV-Unternehmen**

Aus Perspektive der PKV-Unternehmen ist dieser Zustand hingegen komfortabler. Denn mit jedem Jahr ohne GOÄ-Novelle fallen die intertemporalen Betriebsüberschüsse und Alterungsrückstellungen größer aus. So sind die PKV-Ausgaben für Arztbehandlung (ambulante Leistungen, AL) im Zeitraum von 2009 bis 2019 nur um insgesamt 1,635 Mrd. € angestiegen. Im gleichen Zeitraum sind die Alterungsrückstellungen (AR) der Krankenversicherung um 12,601 Mrd. € angestiegen.

Die Relation AL/AR, die den Anteil der ambulanten Ausgaben an den Alterungsrückstellungen misst, ist im Zeitraum 2009 bis 2019 von 52,7 auf 30,3 % gesunken. Dadurch ist es zu einer intertemporalen Verlagerung etwaiger Honorarsprüche der Arztpraxen gegenüber den PKV-Unternehmen in die ferne Zukunft gekommen („Sankt-Nimmerlein-Prinzip“).

*Quelle: änd – mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Redaktion*

# X-fach flexibel:

Implantatsysteme für konventionelle Protokolle und Sofortversorgung.



Die Straumann **Implantatsysteme TLX und BLX** bieten in x-facher Hinsicht Vorteile für Sie und Ihre Patienten. Profitieren Sie von einem progressiven Gewindedesign für hervorragende Primärstabilität und einer Zeitersparnis dank vereinfachtem Bohrprotokoll und nur einer Chirurgiekassette für beide Systeme. Informieren Sie sich aus erster Hand, wie TLX und BLX Ihren Praxisalltag unterstützen können.



**Jetzt QR-Code scannen und Podcast mit Prof. Dr. Schnutenhaus anhören.**

