
Das österreichische Gesundheitswesen

Rezension von: Werner Neudeck, Das österreichische Gesundheitssystem – Eine ökonomische Analyse, Manz, Wien 2002, 200 Seiten, € 38.

Werner Neudecks Buch stellt einen wertvollen Beitrag zur gesundheitsökonomischen Diskussion aus österreichischer Sicht dar. Nicht nur werden die österreichischen Spezifika verständlich in den ökonomischen Kontext eingebettet, Neudeck schafft es auch weitgehend, ‚neutraler Beobachter‘ zu bleiben. Im Gegensatz beispielsweise zu Breyer und Zweifel (Gesundheitsökonomie, Berlin 1997), die eindeutig der Neoklassik anhängen, bringt Neudeck zu vielen Fragen unterschiedliche Erklärungsansätze und Lösungsvorschläge und lässt sich in keinem ideologischen Eck festnageln. Insofern können sich alle an der Gesundheitsdiskussion Beteiligten mit Hilfe dieses Buches Verstärkung für ihre Seite erwarten. Teilweise sind die Lösungsvorschläge aber nur angerissen, so dass es jedenfalls einer genaueren Diskussion bedürfte, ob die zu erwartenden Vorteile wirklich dergestalt sind, wie es auf den ersten Blick scheint.

Als Befürworterin eines umfassenden öffentlichen und solidarischen Gesundheitswesens will ich hier die aus meiner Sicht interessantesten und wichtigsten Erkenntnisse Neudecks wiedergeben, wobei ich mich bewusst nur auf die für Österreich politisch relevanten Reformvorschläge konzentrieren will.

Krankenversicherung

Im Bereich der Krankenversicherung ist Neudeck skeptisch gegenüber einem

Umstieg auf die Versicherungspflicht. Was er aber vorschlägt, ist eine *Opting-Out*-Möglichkeit. Anders als die bislang hierbei in Diskussion stehenden Modelle geht Neudeck davon aus, dass Personen, die das Sozialversicherungssystem zugunsten der Privatversicherung verlassen wollen, weiterhin einkommensabhängig in die Sozialversicherung einzahlen, aus dieser aber eine risiko- und familiengrößenabhängige Ausgleichszahlung überwiesen bekommen. Damit bleibt der Verteilungseffekt erhalten und nur diejenigen, die glauben, dass die Privatversicherung ihnen eine präferenzgerechtere Vertragsgestaltung ermöglichte, werden aussteigen.

Selbstbehalte als Finanzierungsmittel können nach Meinung Neudecks nur wenig bewirken. Im ambulanten Bereich haben sie lediglich eine Auswirkung auf Erstkontakte, nicht aber auf die Kosten je Arztkontakt (das würde bedeuten, eine Erhöhung der Krankenscheingebühr ist sinnvoller als substanzielle Selbstbeteiligungsregeln). Im stationären Bereich kann man sich nur sehr bedingt Selbstbehalte vorstellen (weil die Behandlungskosten einfach zu hoch für eine einzelne Person sind), am ehesten sind sie noch angebracht im pharmazeutischen Bereich. Wie ja auch die Erfahrung der Ambulanzgebühren zeigt, müssen Selbstbehalte jedenfalls ‚sozial verträglich‘ sein, was ihre Wirkung als Finanzierungsinstrument natürlich erheblich schwächt. Außerdem betont Neudeck, dass im medizinischen Bereich die Effizianzanreize für die Anbieter (also Reformen in den Honorierungssystemen) wichtiger sind als jene für die Nachfrager.

Neudeck sieht auch Möglichkeiten, die Sozialversicherung insgesamt innerhalb bestehender Strukturen in einen Umverteilungsfonds umzuwandeln, der für den Ausgleich zwischen konkurrierenden Krankenkassen zu sorgen hätte. Hier äußert er aber selbst so viele Vorbehalte, die ein derartiges System ge-

fährden könnten, dass man dies eher nur als theoretischen Lösungsansatz werten darf.

Ärztelohnung

Aus ökonomischer Sicht ist es für den Bereich der Ärzte am wichtigsten, über geeignete Honorierungssysteme nachzudenken, um Anreize für effizientes und patientengerechtes Verhalten zu setzen. Neudeck nennt hier nicht überraschend als Rezept das Abgehen von Einzelleistungshonorierung und eine stärkere Betonung von Pauschalierungen. Bei der Pauschalierung besteht allerdings immer die Gefahr des ‚Rosenpickens‘, also in diesem Fall des Bevorzugens von Patienten, die im Grunde nicht sehr viele Leistungen brauchen. Daher plädiert Neudeck gerade vor dem österreichischen Hintergrund stark für verschärfte Qualitätskontrollen.

Etwas kurz (da nicht wirklich näher erläutert) kommt der prinzipiell sehr wichtige Vorschlag eines Ausbaus der *Gatekeeper*-Funktion von Ärzten. Der Gedanke wird gegen Schluss noch einmal durch die Idee einer Verstärkung des Belegarztsystems aufgegriffen, um die Kontinuität zwischen extramuralem und intramuralem Bereich zu sichern.

Krankenhausfinanzierung

Sehr komplex und daher auch am wenigsten übersichtlich ist der Abschnitt über die Krankenhausfinanzierung. Insgesamt beurteilt Neudeck den Umstieg auf die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) als einen Schritt in die richtige Richtung. Seiner Meinung nach würde eine noch stärkere Betonung des Kernbereichs mit seinen Fallpauschalen trotz hoher Kontrollkosten die größten Effizianzanreize bieten.

Mir erscheint sehr wichtig, dass Neudeck betont, dass gerade im Krankenhausbereich die Rolle der Privatversicherungen unbedingt mitgedacht wer-

den muss. Einerseits entstehen durch Privatversicherungen Zusatzkosten für das System als Ganzes, da die komfortable Ausstattung der Sonderklasse eine vermehrte Inanspruchnahme der Spitäler durch Zusatzversicherte mit sich bringt (auch für kleinere bzw. nicht zwangsläufige Behandlungen). Andererseits haben die Privatversicherungen einen ganz wesentlichen Einfluss auf das Verhalten der Spitalsärzte (Steigerung des Prestiges durch möglichst großes Leistungsangebot). Daher muss jede Krankenhausfinanzierungsreform auch die Honorierungsmethoden der Privatversicherungen berücksichtigen.

Koordinationsanforderungen

Insgesamt hebt auch Neudeck die Notwendigkeit einer besseren Koordination und Integration der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens hervor. Beispielsweise führt er an, dass die Sozialversicherung wenig Anreiz hat, leichtere Fälle aus dem stationären in den ambulanten Bereich auszulagern, da sie im extramuralen Bereich die vollen Kosten trägt und im intramuralen Bereich sich die Kosten mit dem Spitalerhalter ‚teilt‘. Man muss keine Ökonomin sein, um die Unsinnigkeit derartiger Mechanismen zu sehen. Eine bessere Abstimmung, wie sie im internationalen Vergleich auch in *Managed Care*-Systemen vorkommt, wäre daher dringend wünschenswert.

Für das Buch insgesamt gilt, dass allenfalls Statistiken und Zahlenmaterial etwas zu kurz gekommen sind. Allerdings hängt dies eben auch damit zusammen, dass Neudecks Buch hauptsächlich mikroökonomisch ist und weniger finanz- oder gar politikwissenschaftlich. Dennoch wären zumindest bestimmte Quellenverweise hilfreich für die praxisorientierte Leserschaft.

Als sehr positiv anzumerken ist, dass das Buch nicht nur für Ökonominen lesbar ist. Selbstverständlich beschreibt

Neudeck die Standardmodelle und ihre wichtigsten Varianten auch mathematisch. Aber hier beweist er abermals seine hervorragenden Lehrqualitäten: Die in den Modellen dargestellten Probleme und ihre Antworten sind derart verbalisiert, dass Nicht-Fachleute getrost über die mathematischen Darstellungen hinweglesen können, ohne an Informationsgehalt zu verlieren. Am wenigsten gilt dies für das Kapitel über Krankenanstalten, hier findet Neudeck selten aus der modellökonomischen Terminologie heraus, so dass bestimmte Spezialfragen nur verstanden werden können, wenn man sich etwas eingehender mit

den vorgestellten Modellen befasst (in den Schlussbetrachtungen sind allerdings die wichtigsten Ergebnisse nochmals verständlich zusammengefasst).

Kurz zusammengefasst: „Das österreichische Gesundheitssystem“ von Werner Neudeck ist ein umfassendes (und gleichzeitig sehr prägnant gehaltenes) Buch, das hilfreiche Beiträge zu vielen der aktuellen Diskussionen im Gesundheitsbereich beinhaltet und somit nicht nur für TheoretikerInnen, sondern auch für PraktikerInnen sehr empfehlenswert ist.

Agnes Streissler