

Allgemeine Tendenzen und Einschätzungen

Die Präferenzen der Individuen scheinen zugunsten der Produktinnovationen verzerrt zu sein (vgl. Breyer/Zweifel 1997, S. 410 ff.). Dies könnte einerseits an der bestehenden Versicherungsdeckung liegen, durch welche die Individuen die neuen Therapien oder Arzneien nicht gesondert bezahlen müssen. Andererseits dürfte die Gesellschaft insgesamt die Werthaltungen der Ärzte übernommen haben: Der "technologische Imperativ in der Medizin" fordert, Krankheiten so weit wie möglich zu bekämpfen, koste es, was es wolle. Diese Grundhaltung fördert die rasante Verbreitung von Produktinnovationen in den Industrieländern.

4.4.1.4 Wichtige Fragestellungen

Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, bildet das Gesundheitswesen kein statisches System, sondern ist durch dynamische gesellschaftliche und technologische Prozesse einem ständigen Wandel ausgesetzt. Damit erscheint es auch problematisch, eine gesamtwirtschaftliche Obergrenze (acht Prozent?) für die Gesundheitsausgaben (paternalistisch durch den Staat) festzulegen: "Die Vorgabe einer bestimmten Quote der Gesundheitsausgaben am BSP müsste sich auf eine theoretisch nicht fundierte soziale Wohlfahrtsfunktion stützen. Massnahmen zur Einhaltung einer solchen Quote laufen darüber hinaus Gefahr, Effizienzverluste zu verursachen, die im Verlauf der Zeit zunehmen dürften." (Breyer/Zweifel 1997, S. 12)

Gleichzeitig frappiert der Umstand, dass das Gesundheitswesen in hohem Mass staatlich reguliert ist. Die in Gesetzen und Verordnungen normierten Versicherungspflichten, Gebührenordnungen, Leistungskataloge etc. legen darüber Zeugnis ab. In diesen Regelungen kommt eine weitgehende Ausschaltung der Marktkräfte zum Ausdruck, an die der Ökonom sofort die Frage knüpft, ob nicht die starke Ausgabenausweitung auf ungünstige *Anreizstrukturen* im Gesundheitssystem zurückzuführen sein könnte.

Dies führt zur Schlussfolgerung: "Aus ökonomischer Perspektive wird man sich weniger mit Ausgabengrössen beschäftigen als mit den Regeln, nach denen die Mittelverteilung im Gesundheitswesen erfolgt. Denn diese lassen Schlüsse darauf zu, ob die beteiligten Akteure – sowohl Anbieter als auch Nachfrager von Gesundheitsgütern – Anreize zur wirtschaftlichen Verwendung knapper Ressourcen haben." (Breyer/Zweifel 1997, S. 4)