Baumolsche Kostenkrankheit im schweizerischen Gesundheitswesen

Jochen Hartwig^{1, a, b}, Hagen Krämer^c

^a Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, Technische Universität Chemnitz, Deutschland; ^b KOF Swiss Economic Institute, ETH Zürich, Schweiz;

^c Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, Hochschule Karlsruhe – Technik und Wirtschaft, Deutschland

Vor 50 Jahren untersuchte der Ökonom William J. Baumol eine Beobachtung, die er theoretisch unterlegte: Dienstleistungen verteuern sich rascher als materielle Güter. Dieser Beitrag zeigt, dass die nach ihm benannte «Baumolsche Kostenkrankheit» noch immer eine hohe theoretische und eine grosse praktische Relevanz aufweist. Dies betrifft auch die Frage, wie mit Kostensteigerungen bei Gesundheitsdienstleistungen in Zukunft umgegangen werden sollte.

Im Jahr 1967 erschien in der *American Economic Review* ein Aufsatz des Princeton-Ökonomen William J. Baumol mit dem Titel «*The Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis*» [2]. Dieser Aufsatz führte ein Konzept in die Literatur ein, das unter dem Namen «Baumolsche Kostenkrankheit» bekannt geworden ist¹. Es hilft zu verstehen, warum Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen, in der Bildung, im Handel, in Kunst und Kultur und in vielen anderen Bereichen im Vergleich zu materiellen Gütern immer teurer werden.

Unter der Annahme, dass sich die Löhne (für gleich qualifizierte Arbeit) in allen Sektoren langfristig angleichen, sagte Baumol voraus, dass die Lohnstückkosten und damit die Preise der meisten Dienstleistungen schneller wachsen als die von Industrieprodukten. Damit würden sich bestimmte Dienstleistungen im Laufe der Zeit im Verhältnis zu Industriegütern so sehr verteuern, dass diese «unbezahlbar» würden.

Die Kostenkrankheit von Dienstleistungen

Gemeinsam mit seinem Kollegen William G. Bowen wies Baumol schon 1965 auf die weitreichenden Konsequenzen hin, die sich aus der Tatsache ergeben, dass es im Bereich der Kunst systematisch keinen Produktivitätsfortschritt gibt [4]). Der «Output pro Beschäftigtenstunde» eines Violinisten, der ein Schubert-Quartett aufführt, kann ohne dramatischen Qualitätsverlust nicht erhöht werden. Das Gleiche gilt für eine Theateraufführung, da sich die Produktivität von Shakespeares Heinrich IV. nicht einfach steigern lässt, indem man die Zahl der Schauspieler verringert. Musiker,

Schauspieler und andere Künstler, so stellten Baumol und Bowen in den 1960er Jahren fest, seien nicht produktiver als in den 1860er Jahren – und dennoch verdienten sie deutlich mehr als ihre Kollegen 100 Jahre

Der «Output» von Violinisten hat sich in den letzten 100 Jahren nicht erhöht – ihre Löhne schon. Darum werden kulturelle Dienstleistungen relativ teurer.

zuvor. Dies verdankten die Künstler der steigenden Arbeitsproduktivität in anderen Wirtschaftssektoren, vor allen Dingen im produzierenden Gewerbe. Da hier auf Grundlage eines kontinuierlichen Produktivitätswachstums auch die Löhne anstiegen, mussten auch die Orchester und Theater die Löhne ihrer Beschäftigten erhöhen, wenn sie nicht riskieren wollten, dass ihre Mitarbeiter langfristig in andere Sektoren abwanderten. Da der Anstieg der Arbeitskosten in diesen Bereichen nicht durch Produktivitätssteigerungen ausgeglichen werden kann und daher die Lohnstückkosten tendenziell steigen, bleibt als unmittelbare Konsequenz nur eine laufende Anhebung der Ticketpreise. Kunst und Kultur leiden unter einer chronischen Kostenkrankheit.

In seinem Artikel von 1967 verallgemeinerte Baumol seine Überlegungen und übertrug diese Beobachtungen von den Künsten auf alle Wirtschaftszweige, in denen keine oder allenfalls sporadische Produktivitätssteigerungen auftreten. Er formalisierte darin seine Ideen mit Hilfe eines einfachen neoklassischen Wachstumsmodells, in dem in progressive und stagnierende Sektoren unterschieden wird. Zu letzteren zählen

¹ Dieser Beitrag ist eine gekürzte und mit Bezügen zur Schweiz ergänzte Version von [1].

² Der Begriff wurde von Alice Vandermeulen geprägt, vgl. [3].

insbesondere das Bildungs- und Erziehungswesen, das Gesundheitswesen, öffentliche Sicherheit und Verwaltung, Kunst und Kultur, Hotels und Gaststätten, das Handwerk und das Wohnungswesen. In den stagnierenden Sektoren finden sich demnach vor allem personenbezogene Dienstleistungen. Diese zeichnen sich im Allgemeinen dadurch aus, dass sie kaum automatisier-

zeuge und Bekleidung sind dagegen hinter dem allgemeinen Preisanstieg zurückgeblieben. Besonders auffällig ist der starke relative Preisrückgang bei den modernen Unterhaltungs- und Kommunikationsgeräten (Fernsehgeräte, Mobiltelefone usw.). Die Baumolsche Kostenkrankheit beschreibt also ein reales Phänomen.

Auch im Gesundheitswesen sind dauerhaft hohe Produktivitätssteigerungen nicht möglich: Kostensteigerungen sind damit unvermeidbar.

bar sind. Dies ist der wesentliche Grund dafür, dass der Produktivitätsfortschritt im Dienstleistungssektor im Vergleich zum Industriesektor deutlich geringer ausfällt, was für viele fortgeschrittene Volkswirtschaften ein empirisch gut belegtes Faktum darstellt (vgl. [5], S. 99–101).

Abbildung 1 zeigt anhand der Preisentwicklung von ausgewählten Gütern und Dienstleistungen in Deutschland relativ zum allgemeinen Verbraucherpreisindex, dass Baumols Voraussagen über die höchst unterschiedlichen Kosten- und Preisentwicklungen von industriell hergestellten Gütern bzw. Dienstleistungen im Wesentlichen zutreffen. Die Preise für Bildungsdienstleistungen sind von 1990 bis 2016 um rund 50% schneller gestiegen als die Verbraucherpreise insgesamt. Die Preise für Friseurleistungen – das Lehrbuchbeispiel für eine Dienstleistung ohne nennenswertes Produktivitätssteigerungspotenzial – sind um mehr als 20% schneller gestiegen als der Durchschnitt. Bei Gesundheitsdienstleistungen lag die Preissteigerungsrate um rund 15% über dem Durchschnitt aller Preise. Ähnliches gilt für die Ausgaben für Restaurantbesuche (+11%). Die Preise für Nahrungsmittel, Neufahr-

Müsste nicht die gesteigerte Qualität berücksichtigt werden?

Häufig wird auf die grossen Schwierigkeiten hingewiesen, die trotz aller Fortschritte der amtlichen Statistik auf diesem Feld nach wie vor bei der Messung der Dienstleistungsproduktivität existieren. So wird beispielsweise gefordert, die Qualität von Dienstleistungen stärker in die Messung einzubeziehen. Würden Qualitätsverbesserungen als Outputsteigerungen verbucht, wie es in anderen Bereichen der Statistik geschieht, so würden bei Dienstleistungen höhere Produktivitätswachstumsraten zustande kommen.

Teurer gewordene Dienstleistungen bleiben grundsätzlich erschwinglich, da die Einkommen steigen und die Preise für Industriegüter relativ sinken.

So richtig der Hinweis der mangelnden Berücksichtigung von Qualitätsaspekten für die korrekte Messung der Dienstleistungsproduktivität an sich ist, so wenig eignet er sich als Einwand gegen die Baumolsche Kostenkrankheit. Zweifelsohne bieten Qualitätsverbesserungen dem Empfänger einer Dienstleistung einen grösseren Nutzen. Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Kosten auch von qualitativ verbesserten Dienstleistungen permanent zunehmen und die Konsumenten immer mehr für ihre (höherwertigen) Dienstleistungen bezahlen müssen.

Nehmen wir eine neue Form der medizinischen Behandlung für eine lebensbedrohliche Krankheit, die doppelt so teuer ist, wie die bis dahin übliche (vgl. [6], S. 82–87). Wird die Produktivität als Quotient von Behandlungszeit pro Patient gemessen, so mag die konventionell gemessene Dienstleistungsproduktivität möglicherweise konstant bleiben. Wenn dadurch die Überlebenschancen eines Patienten signifikant erhöht werden, steigert dies natürlich den Nutzen dieser medizinischen Dienstleistung erheblich, und sie ist dadurch sicherlich auch ihren höheren Preis wert. Berücksichtigt man dies als Qualitätssteigerung in der Produktivitätskennziffer, so schlägt sich dies in einer höheren Dienstleistungsproduktivität nieder.

Preisentwicklung von ausgewählten Gütern und Dienstleistungen relativ zum gesamten Verbraucherpreisindex.

Allerdings müssen die höheren Kosten in irgendeiner Form finanziert werden. Das von Baumol erkannte Kostenproblem verschwindet also auch durch die Berücksichtigung von Qualitätsaspekten nicht.

Die Einkommen steigen auch – sind aber ungleich verteilt

Die Preissteigerungen, die bei produktivitätsschwachen Dienstleistungen aufgrund der Kostenkrankheit auftreten, müssen nicht zwangsläufig dazu führen, dass diese Dienstleistungen irgendwann nicht mehr nachgefragt werden. Der Anstieg der Einkommen in der Gesamtwirtschaft aufgrund des gesamtwirtschaftlichen Produktivitätszuwachses kann den Effekt der Kostenkrankheit kompensieren. Die Konsumenten können sich die teurer gewordenen Dienstleistungen also grundsätzlich leisten, da ihr Einkommen steigt und die Preise, die sie für Industriegüter bezahlen müssen, relativ sinken (vgl. [7]).

Allerdings ergeben sich hierdurch zwei neue zentrale Probleme, die auf der Verteilungsebene liegen:

- Die Einkommenszuwächse, die der Produktivitätsfortschritt ermöglicht, müssen sich einigermassen gleichmässig auf alle Gesellschaftsmitglieder verteilen. Gelingt dies nicht, werden sich die von der allgemeinen Einkommensentwicklung abgekoppelten Gesellschaftsgruppen viele Dienstleistungen nicht mehr leisten können.
- Zahlreiche Dienstleistungen, die den stagnierenden Sektoren zuzurechnen sind (Gesundheit, Soziales, Bildung), werden durch die öffentliche Hand bereitgestellt. Eine kontinuierliche Verteuerung solcher Dienstleistungen macht es notwendig, immer grössere Anteile des staatlichen Budgets dafür bereitzustellen bzw. Steuern und Sozialbeiträge zu erhöhen. Dass dies erhebliche Verteilungskonflikte auslösen wird, liegt auf der Hand.

Wenn die unteren Einkommensklassen kaum von den Einkommenszuwächsen profitieren, werden sie viele Dienstleistungen nicht mehr bezahlen können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass allgemeine Einkommenszuwächse einen Weg zum Umgang mit der Baumolschen Kostenkrankheit weisen können. Ohne ergänzende Massnahmen heilen Einkommenszuwächse die Kostenkrankheit jedoch nicht. Das Kostenproblem bleibt daher in seinem Kern bestehen.

Ist ein Niedriglohnsektor die Lösung?

Eine ganz andere «Lösung» für Baumols Kostenkrankheit bestünde darin, die «stagnierenden» Dienstleistungsbranchen in einen Niedriglohnsektor zu verwandeln, in dem die Löhne nur mit der geringeren Rate der Arbeitsproduktivität dieser Sektoren zunehmen. Dadurch würden die Lohnstückkosten in den stagnierenden Sektoren nicht länger den Lohnstückkosten in den produktivitätsstarken Sektoren davoneilen, und die Kostenkrankheit würde gar nicht erst auftreten.

Versuche der Kostenkontrolle im Gesundheitswesen waren bislang ernüchternd – und zeigen, dass man den wahren Grund des Kostenanstiegs noch nicht realisiert hat.

Das würde jedoch bedeuten, dass auch Beschäftigte mit gleicher Qualifikation je nach Sektor unterschiedlich entlohnt würden. Um zu verhindern, dass die zunehmend schlechter entlohnnten Beschäftigten aus dem stagnierenden Sektor abwandern, müssten dann allerdings staatliche und berufsständische Vorschriften und Lenkungsmassnahmen eingeführt werden. Dies wäre gleichbedeutend mit dem Ende von freien Arbeitsmärkten, der freien Berufswahl und des Prinzips des freien Wettbewerbs.

Wirtschafts- und gesellschaftspolitische Schlussfolgerungen

Das Konzept der Kostenkrankheit hat aus unserer Sicht bis heute nichts von seiner Überzeugungskraft eingebüsst. Dies ist wichtig, weil die Baumolsche Kostenkrankheit viele Dienstleistungsbranchen betrifft, die entscheidend für eine gute Lebensqualität sind. Eine dieser Branchen, für die zu erwarten ist, dass die Lohnstückkosten weiter ansteigen werden, ist das Gesundheitswesen. Typische Abwehrmassnahmen gegen die Kostenkrankheit, wie der Versuch einer Kostenkontrolle im Gesundheitswesen, haben in vielen Ländern nicht den erwünschten Erfolg gebracht. Dies zeigt, dass die Politik den wahren Grund für die Kostensteigerungen von persönlichen und öffentlichen Dienstleistungen bislang nicht realisiert hat.

Baumolsche Kostenkrankheit in der Schweiz

In der Schweiz ist die «Kostenexplosion im Gesundheitswesen» eines der meistdiskutierten politischen Themen und Gegenstand zahlreicher parlamentarischer

Vorstösse. Der Bundesrat versucht beispielsweise, über eine Senkung der Medikamentenpreise die Kosten in den Griff zu bekommen. Das Phänomen der Baumol'schen Kostenkrankheit scheint dabei weitgehend unbekannt zu sein. Dies ist bedauerlich, denn Baumol lehrt, dass selbst ohne die Alterung der Bevölkerung, ohne neue und teure Medikamente, ohne den technischen Fortschritt in der Medizinaltechnik und ohne all die anderen mutmasslichen «Kostentreiber» sich der Anstieg der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt fortsetzen wird. Verantwortlich dafür sind fundamentale produktionstechnische Ursachen, de-

Auch ohne alternde Bevölkerung und ohne den medizinischen Fortschritt wird der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt steigen.

nen mit anderen als den bislang diskutierten Massnahmen begegnet werden muss. Bereits in [8] wurde auf diesen Umstand hingewiesen³ und vermutet, dass es dem Machbarkeitswahn von Politikern und dem Unwissen mancher Journalisten geschuldet ist, dass der Baumol-Effekt im Schweizer Gesundheitswesen in der öffentlichen Debatte ignoriert wird.⁴

Angemessene politische Reaktionen erforderlich

Baumol's Vermächtnis besteht in der Warnung vor falschen politischen Weichenstellungen. Insbesondere bei öffentlichen Dienstleistungen bestanden die Reaktionen auf die Kostenkrankheit bislang vor allem aus Qualitätseinschränkungen und aus dem Versuch, Kostendeckelungen durchzusetzen. Dies führt in die falsche Richtung. Nicht die Bekämpfung von steigenden Kosten im Gesundheits- und Bildungswesen oder bei anderen personenbezogenen Dienstleistungen ist die richtige Antwort auf die Kostenkrankheit, sondern erstens deren Akzeptanz und zweitens ein angemessener Umgang mit den unvermeidlichen Preiserhöhungen in den stagnierenden Sektoren. Wir können uns prinzipiell auch immer teurer werdende Dienstleistungen leisten, erinnert uns Baumol in seinem letzten Buch (vgl. [6], S. 180–182). Aber wir müssen die sich ergebenden Verteilungsprobleme angehen.

Baumol weist darauf hin, dass die Kostenkrankheit von Dienstleistungen vor allem die weniger Wohlhabenden betrifft (vgl. ebda., S. 59–60 und S. 180–182). Zwar ist es grundsätzlich richtig, davon auszugehen, dass wir uns als Gesellschaft langfristig auch immer kostspieligere Dienstleistungen leisten können,

solange die gesamtwirtschaftliche Produktivität und damit die Einkommen wachsen. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass dies nur im Durchschnitt zutrifft. Wenn die unteren Einkommensklassen weiterhin kaum von allgemeinen Einkommenszuwächsen profitieren, werden sich die Ärmern viele Dienstleistungen zukünftig nicht mehr leisten können. Die soziale Dimension der Baumol'schen Kostenkrankheit liegt zudem in der Tatsache, dass insbesondere die weniger Wohlhabenden auf viele der durch den Staat bereitgestellten Dienstleistungen (vor allem im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen) angewiesen sind. Die sich aufgrund der Kostenkrankheit in diesen Bereichen künftig zuspitzenden Finanzierungsprobleme dürften weitere, nicht zu unterschätzende Verteilungskonflikte auslösen. Die Baumol'sche Kostenkrankheit stellt sich daher auch als ein gravierendes Verteilungsproblem dar, das mit zunehmender Dauer immer weniger ignoriert werden kann.

Literatur

- 1 Hartwig J, Krämer H. 50 Jahre Baumol'sche Kostenkrankheit. Wirtschaftsdienst. Vol. 97(11); 2017. p. 793–800.
- 2 Baumol WJ. Macroeconomics of unbalanced growth. The anatomy of urban crisis. American Economic Review. Vol. 57(3); 1967. p. 415–26.
- 3 Vandermeulen A. A remission from Baumol's Disease: Ways to publish more articles. Southern Economic Journal. Vol. 35(2); 1968. p. 189–91.
- 4 Baumol WJ, Bowen WG. On the performing arts: the anatomy of their economic problems. American Economic Review. Vol. 55(1–2); 1965. p. 495–502.
- 5 International Monetary Fund. Uneven growth: Short- and long-term factors. Washington, DC; 2015.
- 6 Baumol WJ. The Cost Disease. Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't. New Haven, CT; 2012.
- 7 Schettkat R, Yocarini L. The shift to services employment. A review of the literature. Structural Change and Economic Dynamics. Vol. 17(2); 2012. p. 127–47.
- 8 Hartwig J. Sind unsere gesamtwirtschaftlichen Probleme überhaupt lösbar? KOF Working Paper 112. Zürich (<https://doi.org/10.3929/ethz-a-005104863>); 2005.
- 9 Hartwig J. What drives health care expenditure? Baumol's model of 'unbalanced growth' revisited. KOF Working Paper 133. Zürich (<https://doi.org/10.3929/ethz-a-005187505>); 2006.
- 10 Hartwig J. Can Baumol's model of unbalanced growth contribute to explaining the secular rise in health care expenditure? An alternative test. KOF Working Paper 178. Zürich (<https://doi.org/10.3929/ethz-a-005502972>); 2007.
- 11 Hartwig J. What drives health care expenditure? – Baumol's model of 'unbalanced growth' revisited. Journal of Health Economics. Vol. 27(3); 2008. p. 603–23.
- 12 Hartwig J. Can Baumol's model of unbalanced growth contribute to explaining the secular rise in health care expenditure? An alternative test. Applied Economics. Vol. 43(2); 2010. p. 173–84.
- 13 Hartwig J., Sandqvist P. Ein Modell zur Prognose der schweizerischen Gesundheitsausgaben. KOF Analysen. Vol. 9(3); 2015. p. 109–25.
- 14 Colombier C. Ausgabenprojektionen für das Gesundheitswesen bis 2060. Working Paper der Eidgenössischen Finanzverwaltung Nr. 19. Bern; 2012.
- 15 Colombier C. Unwanted side effects of Baumol's cost disease on a balanced-budget rule. mimeo; 2017.

³ Vgl. auch [9] und [10], publiziert als [11] und [12].
⁴ In der Schweizer Wissenschaftslandschaft ist der Baumol-Effekt hingegen fest etabliert. So fungiert er als eine der Ausgaben-determinanten sowohl im kurzfristigen Prognosemodell der Gesundheitsausgaben der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (vgl. [13]) als auch im langfristigen Prognosemodell der Eidgenössischen Finanzverwaltung (vgl. [14]). Colombier [15] hat jüngst auf Unvereinbarkeiten zwischen der Baumol'schen Kostenkrankheit und staatlichen Haushaltsregeln, wie der schweizerischen «Schuldenbremse» hingewiesen.

Korrespondenz:
 Prof. Dr. Jochen Hartwig
 Technische Universität
 Chemnitz
 Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
 Thüringer Weg 7,
 09107 Chemnitz
 Deutschland
jochen.hartwig@tu-chemnitz.de
wirtschaft.tu-chemnitz.de