

Wirtschaftswissenschaften



Deal or No Deal? Erst wenn statt symbolischer Beträge auch diabolische ausbezahlt werden, lohnt es sich, Rationalität in die Entscheidung zu investieren – und doch klappt es offenbar auch dann nicht.

Foto Sat1

Manch einer will Geld, das er nie hatte, wiederhaben

Die ökonomische Analyse riskanter Entscheidungsverhaltens leidet darunter, dass sie oft nur als Gedankenexperiment durchgeführt wird. Man stellt sich vor, ein rationaler Akteur erwäge alle möglichen und jedenfalls alle sinnvollen Handlungsoptionen, bewerte ihre denkbaren Effekte und ordne ihnen Wahrscheinlichkeiten zu. Es wird also das Verhalten „repräsentativer Individuen“ ausgerechnet, das der tatsächlichen bleibt unbekannt. Psychologische Entscheidungsexperimente mit tatsächlichen Personen wiederum, wie sie in den vergangenen Jahrzehnten immer öfter durchgeführt worden sind, leiden darunter, dass die monetären Anreize, die sie für rationale Entscheidungen setzen können, notwendigerweise begrenzt bleiben. An der Universität hat man einfach nicht genug Geld, um das Verhalten in allen Gewinn- und Verlust-Zonen zu testen. Das tatsächliche Risikoverhalten bei großen Einsätzen, wie man es etwa an Börsen oder in Banken beobachtet, unterliegt wiederum zu vielen Einflüssen, als dass man es als das Ergebnis von Entscheidungen einzelner Akteure verstehen könnte.

In dieser Situation gewinnen Spielshows im Fernsehen das Interesse der Ökonomen. Hier geht es um erhebliche

Der Beitrag von Sat.1 zur Forschung: Ökonomen haben anhand von Spielshows die Logik riskanter Entscheidungen untersucht.

Beträge, die Individuen handeln weitgehend isoliert, und die Entscheidungssituationen sind einfach. Eine Gruppe niederländischer und amerikanischer Ökonomen hat jetzt untersucht, wie sich die Teilnehmer des Spiels „Deal or No Deal“ verhalten, das seit drei Jahren auch in Deutschland ausgestrahlt wird.

Dabei werden dem jeweiligen Kandidaten 26 Koffer gezeigt, die Beträge zwischen einem Cent und 250 000 Euro enthalten. Einen davon muss er sich aussuchen, dieser Koffer gehört danach ihm. Anschließend wählt er sukzessive einen nach dem anderen aus den verbleibenden Koffern, die geöffnet werden. Die Beträge, die dabei sichtbar werden, fallen der

Bank zu. Glücklicherweise, wer Koffer ausgewählt hat, die niedrige Beträge enthalten. Zwischendurch macht die Bank dem Kandidaten immer wieder Angebote, für einen bestimmten Betrag mit dem Spiel aufzuhören, ihm also seinen verbleibenden Koffer abzukaufen. Entscheidet sich der Kandidat für „No Deal“, muss er weitere Koffer öffnen lassen, mit dem Risiko, bei hohen Beträgen ein geringeres nächstes Ausstiegsangebot der Bank zu bekommen. Das geht mitunter so lange, bis nur noch ein Koffer übrig ist, der des Kandidaten, dessen Inhalt ihm dann zufällt. (Der Sender hat, nebenbei gesagt, ja auch ein Interesse daran, dass die Kandidaten keinesfalls zu früh aussteigen!)

Schaut man sich die konkreten Spielverläufe an, so zeigt sich, dass die Bank mit fortschreitendem Spielverlauf generöser wird. Zu Beginn bietet sie nur einen Bruchteil des durchschnittlichen Werts der verbleibenden Koffer an, später nähern sich ihre Angebote diesem „echten“ Preis des Spiels an. Doch die Spieler orientieren sich ihrerseits oft nicht an diesem Preis. Vielmehr scheint es so, als machten sie ihr Risikoverhalten weniger von ihren aktuellen Chancen als davon abhängig, wie es ihnen zuvor im Spiel ergangen ist. So lässt sich ein „Break-even“-Effekt beobachten,

wenn Kandidaten auch wider den aktuell erwartbaren Gewinn hartnäckig das Ziel verfolgen, einen bestimmten Betrag „zurückzubekommen“, den sie in einer früheren Spielsituation ausgeschlagen haben.

Umgekehrt stand eine Kandidatin, der es gelungen war, alle Koffer mit kleinen Summen zu eliminieren, zuletzt der Situation gegenüber, entweder 100 000 oder 150 000 Euro gewinnen zu können. Die Bank bot ihr verständlicherweise 125 000 Euro, aber sie, die zuvor bei kleineren Beträgen vorsichtiger war, zog jetzt „No Deal“ vor – und gewann. Entscheidungstheoretiker nennen das den „House money“-Effekt: eine zunehmende Bereitschaft zum Risiko, wenn jemand denkt, er spiele mit fremdem Geld.

Rational ist das nicht. Wenn ein Kandidat beispielsweise bei der Entscheidung zwischen 25 000 und 75 000 Euro angekommen ist, sollte der Bezugspunkt seiner Wahl die Summe von 50 000 Euro sein. Eine kleine Prämie dafür zu zahlen, garantiert in der Nähe dieses Werts zu landen, wäre nachvollziehbar und also auch, wenn er ein Angebot der Bank annähme, das bei etwa 45 000 Euro läge. Schließlich bewertet man bei solchen Beträgen Verluste stärker als Gewinne und ist mithin bereit, sich zu versichern. Im Spiel kann es nun aber

vorkommen, dass der Kandidat kurz vor dieser Entscheidung zu seinem Pech die noch teureren Koffer hat öffnen lassen. So werden die 75 000 Euro zu seinem Bezugspunkt, und er legt sich das weitere Spiel als Wahl zwischen einem Halten auf dem soeben erreichten maximalen Gewinnniveau und einem Verlust von 50 000 Euro zurecht. Das treibt seine Erwartungen an das Angebot der Bank nach oben und damit seine Neigung zum Risiko.

Obwohl also die Entscheidung selbst keinen Bezug zur Vergangenheit aufweist – 25 000 Euro sind genau so viel, ob man vorher 100 000 verloren hat oder nicht –, werden die Entscheidungskriterien stark vom Spielverlauf beeinflusst. Das Risikoverhalten ist mithin nicht nur von individuellen Bedürfnissen, beispielsweise der Vermögenslage der Spieler, geprägt, sondern auch pfadabhängig. Die Risikoaversion nimmt insbesondere bei Personen ab, deren Erwartungen zuvor positiv oder negativ enttäuscht worden sind. Sowohl frische „Gewinner“ wie frische „Verlierer“ neigen, mit anderen Worten, dazu, auch faire Angebote zum Spielabbruch auszusuchen. JÜRGEN KAUBE

Thierry Post, Martijn J. van den Assem e.a.: „Deal or No Deal? Decision Making under Risk in a Large-Payoff Game Show, American Economic Review 98, 1 (2008).“

Die Alten gehen, die Jungen flüchten

Offenbar macht sich niemand richtig klar, wie unsere medizinische Zukunft aussehen wird: Deutschland steht ein gravierender Ärztemangel bevor. Insbesondere in den neuen Bundesländern und in den ländlichen Gebieten der Westrepublik droht eine massive Unterversorgung vor allem mit Hausärzten. Die Alten gehen, und die Jungen flüchten. Getan wird dagegen nichts. Jedenfalls nicht in dem Umfang, wie es nötig wäre, den Exodus letalis abzuwenden.

Mehr als die Hälfte der in Deutschland niedergelassenen Haus- und Fachärzte sind über fünfzig Jahre alt, zwölf Prozent sind älter als sechzig. Während der gut in die Jahre gekommene Udo Jürgens singt: „mit 66 Jahren, da fängt das Leben an“, ist für die Niedergelassenen mit 68 definitiv Schluss, so will es das Gesetz. Doch welcher weißbärtige Weißbittel will auch noch mit siebzig täglich siebzig Patienten in der Praxis behandeln und siebzig Kilometer über die Dörfer tickern, um Myriaden Mittachtzigern das Zuckerbein zu verbinden? In den nächsten zehn Jahren scheiden über sechzig Prozent der niedergelassenen Ärzte aus Altersgründen aus. Aber Nachwuchs ist kaum in Sicht. Denn während sich vor Beginn der desillusionierenden Realität noch vier Bewerber um einen Medizinstudienplatz prügeln, brechen im Lauf der sechs vorgeschriebenen Studienjahre vierzig Prozent ihr paracelsisches Prädium wieder ab. Angewidert vom drögen Auswendiglernen unverständlicher Spezialfakten und abgeschreckt durch den alltäglichen Frust ihrer größeren Assistenzarztgeschwister suchen Galens Grünschnäbel das Weite – in Jura oder BWL, im Ausland oder der Industrie.

Selbst die Helden des Hörsaals, die doch noch hierzulande zum Arzt approbieren, kommen kaum noch in der deutschen Krankenversorgung an. England, Schweden, Schweiz, Pharmaindustrie,

Um die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland ist manchem Arzt bange, auch dem Autor dieses Beitrags. Von Vater Staat wird das Problem rechnerisch unter den Teppich gekehrt.

Von Michael Feld

Journalle und Unternehmensberatung locken die vom Berufsalltag enttäuschten Medizin-Novizen mit weitaus attraktiveren Reizen als Dauerdiensten, Bürokratie, mieser Bezahlung und mangelnder Wertschätzung.

Vater Staat und die von ihm angeleiteten ärztlichen Körperschaften blasen nun zum Gegenzug an; doch viel zu spät, um auch nur mittelfristige Problemlösungen zu kreieren. So versuchen einzelne Kassenärztliche Vereinigungen im Osten, niederlassungswilligen Ärzten einen festen Umsatz zu garantieren. Doch bei festgesetztem Ost-Tarif lockt das keinen. Ältere Ärzte verschenken ihre Praxen sogar, um die ihnen aus Herz gewachsenen Schächchen ihrer Gemeinden weiter wohnortnah betreut zu wissen, doch keiner will sie haben. Wenn überhaupt, lassen sich idealistische Jung-Hippokraten in Ballungszentren nieder, wo es eine funktionierende Infrastruktur gibt, Kindergärten und Schulen. Wirft man Stadt und Land in einen Topf, ergibt sich rein rechnerisch kein Ärztemangel. Genau mit diesem Trick argumentiert die Politik, um die Gesamtsituation schönzureden. Das Land Brandenburg

hat sich zur Behandlung seines Mediziner-Mangelsyndroms etwas ganz Besonderes einfallen lassen: die Nachrekrutierung arbeitsloser oder längst anderweitig beschäftigter osteuropäischer Ärzte, die seinerzeit die deutsche Gleichwertigkeitsprüfung nicht geschafft haben. Nun sollen die russischen Hausmeister, polnischen Taxifahrer und rumänischen Küchengehilfen in einem zehnmönatigen, mit 150 000 Euro von der Europäischen Union und vom Land geförderten „Qualifizierungsprojekt“ fachlich und sprachlich auf das Niveau ihrer in Deutschland ausgebildeten Kollegen nach- und hochgehievt werden.

Die armen Alten auf dem Land sind am ärmsten dran, denn sie können nicht mal eben den Weg mit dem Auto in die Stadt antreten, in der der nächste Hausarzt weit. Dort, wo der Ärztemangel am größten ist, hat längst schon die Neuaufgabe der guten alten DDR-Gemeinschaftswartung Eingang in die ambulante Krankenversorgung gefunden; altruistische weiße Häubchen, die mit dem rekrutierten Simson-Moped über die Sachsen-anhaltinischen Grünflächen knattern, um den immobilen Älteren den Blutdruck zu messen und die Druckgeschwüre zu versalben. Ob der Griff zum menschlich adäquaten, aber fachlich niederkalorischen Arzt-Ersatz einem Exportweltmeisterland wie der Bundesrepublik gut steht und tut, ist mehr als fraglich.

In bestimmten Teilen der Politik freut man sich allerdings sogar über den Lauf der Dinge. Ulla Schmidt und ihr Parteifreund und Zahlenflüsterer Karl Lauterbach feiern längst die Reanimation der Poliklinik, denn die ultimative Nachfolger dieser nach dem Mauerfall flugs abgeschafften DDR-Institution sind die seit 2004 keimenden „Medizinischen Versorgungszentren“, kurz MVZs. 948 dieser Groß-Arztgehäuser existieren bereits bundesweit. Diese Versorgungszentren dürfen zentral geführt werden, kaufen im Umkreis frei werdende Kassenarztsitze

auf und saugen so die Einzelpraxen aus der Peripherie weg. Auf die Sitze werden dann Ärzte für wenig Geld angestellt. Insgesamt 71,6 Prozent der in Versorgungszentren tätigen Mediziner sind nicht mehr selbstständig. Denn der Arzt als Unternehmer produziert zu viel Kosten und lehnt sich zu oft auf. Wie zuletzt in Bayern, als sich um ein Haar eine Mehrheit der niedergelassenen Ärzte zur kollektiven Rückgabe der Kassenzulassung entschlossen hätte.

Viele Medizinfrauen und -männer packen die Koffer. Insgesamt arbeiten bereits mehr als 19 000 deutsche Ärzte im Ausland. Dort warten eine bessere Bezahlung, höhere Wertschätzung und zufriedenerer Patient auf sie. Selbst in Großbritannien, wo die Qualität der Krankenversorgung durch eine reine Staatsmedizin deutlich schlechter ist als bei uns, sind die Patienten zufriedener. Ärzte genießen dort ein höheres Ansehen und werden deutlich besser bezahlt. Auch im Krankenhaussektor frisst der Ärztemangel hierzulande immer größere Löcher in die ein- bis sechsten Hospitalmauern. Jede zweite Klinik in Ostdeutschland kann inzwischen keine offenen Stellen mehr besetzen, im Westen sind es im Mittel 24 Prozent. Der Stellenanzeigen-Teil des Deutschen Ärzteblatts, der auf den stärksten Medizinereinsatz unseres Landes, ist inzwischen dreimal so dick wie der Rest.

Zurzeit richten die Klinikverwaltungen die Versorgung kranker Menschen fast ausschließlich an betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten aus. Geschäftsführer, Controller und Qualitätsmanager/innen in Schlips oder Kostüm rechnen für den Transport von Opa Schmitz von der Station im vierten Stock zur Röntgenabteilung im Erdgeschoss genau sieben Minuten aus. Prozessmanagement wie in der Autofabrik. Dass Opa Schmitz auf dem Weg zur Durchleuchtung mal auf die Pflanze müsste, interessiert auf der Teppichetage keinen.

Doch es geht auch anders, wie das Beispiel eines kleinen Krankenhauses in der niedersächsischen Provinz zeigt. Die Innere Abteilung des St.-Bernhard-Hospitals in Brake stand im Jahr 2004 vor dem Kollaps, als die Verwaltung den dort arbeitenden Ärzten die Möglichkeit einräumte, ihre Abteilung neu zu organisieren, und zwar im Kollegialsystem. Plötzlich vertrat man sich untereinander, und innerhalb von vier Wochen lagen 40 Bewerbungen auf dem Tisch. Die Assistenten, die nun nicht nach einem halben Jahr kündigen, sondern jahrelang bleiben, werden früh darin eingewiesen, interessante technische Untersuchungen vorzunehmen, die andernorts nur als heilige Kühe der altherarchisch sozialisierten Chef- und Oberärzte gehandelt werden.

Nichtärztliche bürokratische Aufgaben werden fast sämtlich an Hilfskräfte delegiert, und die Bezahlung der Ärzte wurde angehoben. Alleine diese Änderungen wirkten sich auch in ökonomischer Hinsicht günstig für das Krankenhaus aus. Eine Reduzierung der Liegezeit von neun auf sechs Tage bei einer um dreißig Prozent gestiegenen Fallzahl bewirkte ein Plus im sechsstelligen Eurobereich, und der Arzneimittelverbrauch konnte um ein stattliches Drittel gesenkt werden. So etwas ist möglich, auch heute.

Noch mag man in den Zentralen von Asklepios, Helios und Sana saftige Renditen feiern oder sich im Willy-Brandt-Haus bei Rotkäppchen-Sekt auf die Staatsmedizin zugestehen: Menschliche, finanzielle, institutionelle und mediale Wertschätzung des Arztberufs werden die einzigen Instrumente sein, die Ärzte in der deutschen Krankenversorgung halten zu können. Sonst wird Deutschland bald auch hinsichtlich seiner medizinischen „menschlichen Ressourcen“ Exportweltmeister sein.

Michael Feld ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Kerpen, Schlafmediziner und Publizist.

Carlo Ginzburg

Humboldt-Forschungspreis 2008

Der italienische Historiker Carlo Ginzburg hat den mit 60 000 Euro dotierten Forschungspreis der Alexander von Humboldt-Stiftung erhalten. Als Mitbegründer der sogenannten „Microstoria“, der Mikrogeschichte, hat er 1939 in Turin geborene Ginzburg früh den exemplarischen Wert nebensächlich erscheinender Tatbestände ins Zentrum seiner Studien gestellt. Seine Rekonstruktion des Weltbildes eines ketzerischen Müllers um 1600 aus Inquisitionsakten in „Der Käse und die Würmer“ von 1976 gilt als Klassiker dieser Einstellung. Auch in seinen Bemühungen um die Wiederaufnahme des Prozesses gegen den wegen politischen Mordes verurteilten italienischen Linkskämpfer Adriano Sofri hat er die detektivischen Methoden des Historikers erprobt. Bücher über Piero della Francesca, ländlichen Schamanismus und Hexenkulte haben Ginzburgs Ruf als herausragender Renaissance-Forscher begründet.

Nach Stationen in Rom, Bologna und Lecce war er von 1988 bis 2006 Franklin D. Murphy Professor of Italian Renaissance Studies an der Universität von Kalifornien. Seitdem ist Ginzburg Professor für Europäische Kulturgeschichte an der Scuola Normale Superiore in Pisa. An der dortigen Universität war der Sohn der Schriftstellerin Natalia Ginzburg, der seinen Vater 1944 in einem deutschen Gefängnis in Rom verloren hat, 1961 promoviert worden. kau

Spannungsabbau

Gaetgens II. verlässt die HRK

Die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) hat sich von ihrer Generalsekretärin Christiane Gaetgens getrennt. Eine Sprecherin der HRK bestätigte dies, nahm zu Fragen nach den Gründen für diesen ungewöhnlichen Vorgang aber keine Stellung. Gaetgens war seit Oktober 2003 Generalsekretärin der HRK, die damals ihr späterer Ehemann, der Berliner Mediziner Peter Gaetgens leitete, und zwar bis zum November 2005, als er nach Vorwürfen, lieber mit seiner Generalsekretärin als mit seinem Präsidium zusammenzuarbeiten, zurücktrat.

Die Rektorenkonferenz vertritt die Interessen von 258 Universitäts- und Fachhochschulleitungen in Deutschland. Dem Vernehmen nach gibt es bereits seit längerem Spannungen zwischen Christiane Gaetgens und der HRK-Präsidentin, der Saarbrücker Kommunikationspsychologin Margret Wintermantel, sowie dem Präsidium über Führung und Repräsentation der Rektorenkonferenz. Die kommissarische Leitung der Geschäftsstelle übernimmt nun einstweilen der Justiziar der HRK, Joachim Weber. kau

Gute Verfassung

Neue Vizepräsidentin der DFG

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat eine weitere Vizepräsidentin: Die Berliner Rechtswissenschaftlerin Christine Windbichler wurde am Mittwoch von der Mitgliederversammlung der DFG in Berlin in das Spitzengremium der größten deutschen Forschungsförderorganisation gewählt. Dort will sie sich vor allem für die Internationalisierung der juristischen Forschung und Ausbildung in Deutschland sowie für eine stärkere Durchlässigkeit zwischen akademischen Tätigkeiten und der Praxis einsetzen. Windbichler ist die dritte Wissenschaftlerin im zehnköpfigen Präsidium der DFG. Sie übernimmt im Bereich der Rechtswissenschaften das Vizepräsidentenamt von Klaus J. Hopt, dem Direktor am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht in Hamburg, der turnusgemäß ausscheidet.

Die neue DFG-Vizepräsidentin lehrt nach Stationen in München, Osnabrück, Köln und Freiburg seit 1992 Handels-, Wirtschafts- und Arbeitsrecht an der Humboldt-Universität Berlin mit einem Forschungsschwerpunkt im Recht der Unternehmensverfassung und der sogenannten „Corporate Governance“. F.A.Z.

Afrika Talentsuche

Zentren für junge Wissenschaftler

Afrika, bislang noch ein recht weißer Fleck auf der Weltkarte der Wissenschaft, will in den kommenden fünf Jahren fünfzehn Zentren gründen, in denen der wissenschaftliche Nachwuchs ausgebildet und gefördert werden sollen. Eine erste Talentschmiede für Mathematik und Computerwissenschaften hat jetzt in der nigerianischen Hauptstadt Abuja ihre Tore geöffnet. Ihr Vorbild ist das südafrikanische Institut für Mathematikwissenschaften in Kapstadt, das im Jahr 2003 gegründet wurde. Weitere Einrichtungen sollen in Ghana, Madagaskar, Sudan und Uganda folgen. Das Zentrum in Abuja, das an der örtlichen Universität angesiedelt ist, bildet seit dieser Woche die ersten fünfzig Studenten und Studentinnen aus. F.A.Z.