

Der Patient – vom Bittsteller zum Kunden

AUTOR



Prof. Dr. Michael Eilfort ist Vorstand der Stiftung Marktwirtschaft und Honorarprofessor an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.

Stiftung Marktwirtschaft
Charlottenstraße 60
10117 Berlin

✉ info@stiftung-marktwirtschaft.de

Die voranschreitende „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens stößt bei vielen Menschen auf Besorgnis. Dabei kann gerade die Einführung marktwirtschaftlicher Elemente zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität beitragen, von der alle profitieren.

In der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte zielt die Bundesregierung vor allem auf eine Neuordnung der Finanzierungsseite der Gesetzlichen Krankenversicherung ab. Strukturreformen auf der Ausgabenseite treten hingegen eher in den Hintergrund. Dabei sind gerade dort die Folgen langjähriger Fehlentwicklungen spürbar.

Um einen weiteren Rückgang der Versorgungsqualität zu verhindern, muss es daher vorrangiges Ziel der Politik sein, dass die vorhandenen Mittel effizient eingesetzt werden und die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung gewährleistet ist. Dies erfordert Transparenz und einen intensiven Leistungswettbewerb in allen Bereichen des Gesundheitswesens, gerade auch zwischen den medizinischen Leistungserbringern. Befürchtungen, dass die „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens zu einer „Entmenschlichung“ der Arzt-Patient-Beziehung führen könnte, bei der die Patienten auf reine „Wertschöpfungsobjekte“ reduziert werden, sind unnötig. Sie basieren auf irreführenden Erfahrungen, die in einem System gemacht worden sind, das gerade nicht auf wettbewerblichen Grundsätzen beruht: Lange Warte- und kurze Konsultationszeiten, Vorenthaltung von Arzneimitteln sowie geschlossene Praxistüren am Quartalsende sind nicht die Folgen der Einführung marktwirtschaftlicher Elemente in das Gesundheitswesen, sondern Resultat einer planwirtschaftlichen Fehlsteuerung.

Für eine Wende zum Besseren sind zwei grundlegende Änderungen notwendig:

- Zum einen müssen die Versicherten ein direktes Interesse an einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis ihrer Gesundheitsversorgung haben. Das erfordert erstens mehr Transparenz, z.B. durch den Übergang zum Kostenerstattungsprinzip. Heute weiß kaum ein Patient, was seine Behandlung kostet, von

den Kosten alternativer Behandlungsmöglichkeiten ganz zu schweigen. Unwissenheit führt aber zu Unmündigkeit. Hinzukommen müssen zweitens einkommensunabhängige Versicherungsprämien, die ökonomisch korrekte Preissignale geben, sowie drittens eine im Wesentlichen frei wählbare finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten im Rahmen von alternativen Leistungskatalogen.

- Zum anderen bedarf es der Aufhebung der Kollektivverträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Nur dann können die Krankenkassen ineffiziente und qualitativ schlechte Leistungsanbieter sanktionieren und – anders als heute – ihre Aufgabe für die Versicherten wahrnehmen. Der vermeintliche Einwand, die Krankenkassen würden sich bei einem Vertragswettbewerb ausschließlich am Preis und nicht an der Qualität der Leistungserbringer orientieren, verkennt die Realität von Wettbewerbsprozessen, insbesondere bei potentiell langfristigen Kundenbeziehungen: Unzufriedene Versicherte wandern ab zur Konkurrenz. Im Gesundheitswesen kommt hinzu, dass vermeintlich billige, qualitativ aber schlechte oder gar falsche Behandlungsmethoden angesichts von Folgekomplikationen häufig Mehrkosten nach sich ziehen, die direkt auf die Krankenkassen zurückfallen.

Alle empirische Evidenz spricht dafür, dass wettbewerblich organisierte Systeme qualitativ bessere Ergebnisse hervorbringen als noch so ausgeklügelt administrierte staatliche Systeme. Es gibt keinen Grund für die Vermutung, dass das im Gesundheitswesen anders ist. Nur Wahlfreiheit und Eigenverantwortung verleihen dem Menschen den Status „König Kunde“ und bewahren ihn davor, Bittsteller eines staatlichen Systems zu werden. ■