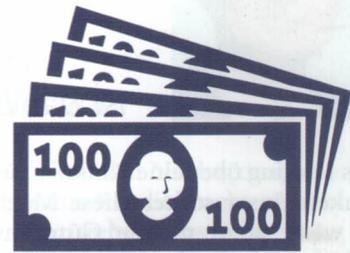


Wie funktioniert ein Persönliches Budget?

Im Unterschied zum bisherigen Sachleistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) könnten Patienten bei einem Persönlichen Budget (PB) souverän bestimmen, für welche Therapieoption sie die bereitgestellten Finanzmittel einsetzen. Hierzu müssen sie bei ihrer Krankenkasse ein PB beantragen. Nicht verbrauchte Mittel würden auf einem persönlichen Gesundheitskonto bei der Krankenkasse gutgeschrieben, das dem Versicherten auf Antrag für Prävention und Zusatzleistungen zur Verfügung steht. Die Höhe des Budgets bemisst sich nach den erwarteten Kosten einer Therapie, beispielsweise für eine Zentrumsdialyse statt Heimdialyse.

Das PB ist grundsätzlich für planbare Eingriffe und bei chronischen Erkrankungen vorgesehen. Es setzt voraus, dass Behandlungsalternativen und transparente Leistungspreise existieren und die Patienten eine Zweitmeinung einholen können. Notfälle und Akuterkrankungen scheiden damit aus. Doch birgt das Modell der selbstbestimmten Entscheidung noch weitere Risiken. Neubauer nennt mangelnde Information und Fehlentscheidungen des Patienten, kurzfristiges beziehungsweise kurzfristiges Aufschieben einer Behandlung sowie negative, einkommensabhängige Gesundheitspräferenzen. Andererseits sind auch Krankenkassen und Ärzte nicht vor Fehlentscheidungen



gefeit. Die Grundzüge des Patientensouveränitätsstärkungsmodells entwickelte Dr. Alexander Wick als Doktorand von Prof. Dr. Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik, München.

geeignet, die sich in der Regel intensiv mit ihren Erkrankungen befassen.

Wie schätzen Sie die Chance ein, ein Persönliches Budget im Gesundheitssystem einzuführen?

Die Widerstände sind erheblich, da der Patient so direkt Einfluss nimmt, was mit seinen Beitragsgeldern passiert. Bislang geben das die Krankenkassen vor, weil sie meinen zu wissen, was für die Versicherten am besten sei. Bei den Ärzten nehme ich unterschiedliche Reaktionen auf die veränderte Rolle des Patienten wahr. Positiv sehen manche, dass GKV-Versicherte zum Direktzahler werden, ähnlich wie Privatpatienten. Andererseits werden die Patienten kritischer. Heutige Patienten erfahren, welche therapeutischen Fort-

schritte es gibt und fordern diese, ungeachtet der Kosten, ein. Bislang müssen Ärzte und Krankenhäuser diesen Druck im Rahmen ihrer Budgets auffangen. Ein Persönliches Budget würde diesen Druck dämpfen, da Patienten Preis und Leistung abwägen.

Natürlich existiert der Einwand, dass Patienten mit geringem Einkommen eher eine günstige Therapie wählen, um sich später ein Zahnimplantat leisten zu können. Vielleicht wäre damit aber auch ein Anreiz gesetzt, die verhaltensbezogenen Anteile einer Therapie zu stärken. Dieser erwartete Effekt müsste in Modellvorhaben genauer untersucht werden. Bis dahin werden aber sicherlich noch fünf bis sechs Jahre vergehen.

Wären damit die Finanzierungsprobleme im Gesundheitssystem gelöst?

Das grundsätzliche Problem, dass die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten schneller wachsen als die bereitgestellten Finanzmittel, ist in keinem Land der Welt gelöst. Das Budget könnte jedoch bewirken, dass ein Teil der Mittel tatsächlich entsprechend den Präferenzen der Patienten ausgegeben wird. Wenn sich zehn bis 20 Prozent der GKV-Versicherten beteiligten, würden 20 bis 40 Milliarden Euro bewegt, was zu einer neuen Ausrichtung der Versorgung führt.

Das Interview führte Dr. Adelheid Weßling.