

Neuer Schwung fürs System

Die Einführung eines Persönlichen Budgets würde die Patientensouveränität deutlich erhöhen, sagt der Münchener Gesundheitsökonom Professor Günter Neubauer.



Prof. Dr. Günter Neubauer,
Direktor des Instituts für
Gesundheitsökonomik,
München

Welchen Spielraum haben Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte bei ihren Investitionen und Therapieempfehlungen?

Formal liegt die Entscheidung bei den Ärzten und Krankenhäusern. Die Finanzausstattung ist jedoch vor allem für Investitionen zu gering. In Krankenhäusern liegt die Investitionsquote infolge der unzureichenden Länderfinanzierung bei drei bis vier Prozent des Jahresumsatzes; geboten wären mindestens sieben Prozent, zielführend wären zehn Prozent. Arztpraxen müssen Investitionen per se aus ihrem Honorarvolumen stemmen. Große Entscheidungsspielräume existieren dabei nicht. Die Begrenzung der Investitionen prägt die Versorgungsabläufe und die Therapieoptionen für die Patienten.

Welche Möglichkeiten haben Versicherte, hierauf Einfluss zu nehmen?

In ihrer Rolle als Beitragszahler können die Versicherten keinen Einfluss auf Entscheidungen im Gesundheitssystem nehmen, höchstens ihre Krankenkasse wechseln. Aber auch als Patienten sind ihre Einflussmöglichkeiten begrenzt. Sie können bestenfalls indirekt Einfluss auf die Investitionstätigkeit nehmen, indem sie ihren Arzt oder das Krankenhaus nach der Ausstattung auswählen. Die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entfachen keine steuernde Wirkung.

Was könnte ein Persönliches Budget für Patienten ändern?

Bei dem Modell eines Persönlichen Budgets geht es weder um Einsparungen im Versicherungssystem noch um Barauszahlungen. Vielmehr sol-

len Patienten selbstbewusst entscheiden können, welche Therapieoption sie bevorzugen und was ihnen das wert ist: Wir sprechen daher von einem Patientensouveränitätsstärkungsmodell. Wenn Patienten eine kostengünstige Therapieoption wählen, wird ihnen das eingesparte Geld auf einem Gesundheitskonto gutgeschrieben, von dem sie dann für Selbstzahler-Leistungen abbuchen können, zum Beispiel für eine klassische Kur. Heute gibt es schon eine Art Budget für Patienten, die sich in anderen EU-Staaten behandeln lassen. Die Kosten dürfen die hiesigen Ausgaben nicht übersteigen. Sind sie niedriger, profitiert nur die Krankenkasse. Den Patienten fehlt daher der Anreiz, nach Behandlungsalternativen zu suchen.

2008 wurden Persönliche Budgets nach dem Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen bereits eingeführt. Welche Erfahrungen liegen vor?

Laut dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das Persönliche Budget zu mehr Selbstbewusstsein bei der Zielgruppe geführt und sei der richtige Weg für eine inklusive Gesellschaft. Wunder wären aber nicht zu erwarten. Ein vom BMAS beauftragtes Gutachten zeigt, dass knapp dreißig Prozent der Befragten eher unzufrieden waren, weil sie die Verwaltung zu aufwendig fanden oder Leistungseinbußen feststellten. Meines Erachtens ist die Umsetzung eines Persönlichen Budgets im GKV-Bereich leichter, da elektive Patienten weniger stark beeinträchtigt sind. Das Budget wäre auch für chronisch Kranke