

Kürzere Wartezeiten, persönliche Betreuung – das schätzen Patienten an Wahlärzten. Doch wird das System effizienter durch Ärzte, die wie Unternehmer denken?



Foto: Robert Kneschke - Fotolia.com

Ware Gesundheit?

Die österreichischen Wahlärztinnen und Wahlärzte erfreuen sich zusehends mehr Beliebtheit. Laut dem Jahrbuch der Gesundheitsstatistik gab es in Österreich 2012 8.287 Ärztinnen und Ärzte ohne Kassenvertrag. Dies entspricht bereits 49,6 Prozent aller niedergelassenen Ärzte mit Ordination.¹ Das zeigt, dass die Wahlärztinnen und Wahlärzte eine wichtige Rolle in der Versorgung der Patienten im niedergelassenen Bereich einnehmen.

Die Gründe für die hohe Inanspruchnahme von Wahlärzten sind besonders durch den Faktor Zeit erklärbar, wie eine Umfrage des Markt- und Meinungsforschungsinstituts OGM zeigt. Hier gab der Großteil der Befragten an, dass sie Wahlärzte vor allem aufgrund kürzerer Wartezeiten und längerer Arztgespräche konsultieren.² Eine genauere Betrachtung zeigt jedoch, dass diese Entwicklung auch als symptomatisch für eine tiefgreifende Veränderung interpretiert werden kann, wie die folgende Diskussion veranschaulicht.

Die Effizienz von Märkten

Ein Markt besteht aus Produzenten und Konsumenten, die Waren oder Dienstleistungen handeln. Konsumenten fragen aufgrund ihrer Präferenzen und ihrer Zahlungsfähigkeit Leistungen nach und verfügen über eine maximale Zahlungsbereitschaft dafür. Hierbei handelt es sich um den Betrag, den sie maximal zu zahlen bereit sind. Ist die Zahlungsbereitschaft eines Konsumenten mindestens so hoch wie der Preis, kommt es zu einem freiwilligen Tausch, der sowohl für Konsumenten als für Produzenten von

Wahlärzte nehmen eine immer wichtigere Rolle in der Versorgung ein. Die sollte in der bedarfsorientierten Planung berücksichtigt werden. Denn diese Entwicklung ist symptomatisch für eine tiefgreifende Veränderung im Gesundheitswesen.

Michael Hummer

Vorteil ist. Der hier in aller Kürze skizzierte Marktmechanismus führt zu einer effizienten Allokation der Ressourcen. Obwohl jeder Marktteilnehmer nach seinem eigenen Vorteil strebt, führt der Markt, wie eine unsichtbare Hand, zu einem gesellschaftlich wünschenswerten Ergebnis.³

Übertragen auf das Gesundheitssystem werden medizinische Leistungen von Patienten nachgefragt und von Wahlärzten angeboten. In der Annahme der Markteffizienz wird aus den vorhandenen Ressourcen die größte Menge an Gesundheit produziert. Interventionen und Restriktionen von staatlicher Seite führen lediglich zu einer Verschlechterung der Ressourcenallokation. Dieses Modell legt den Schluss nahe, dass ein Wahlarztsystem effizienter funktioniert als ein Kassenarztsystem, da es sich weniger Restriktionen gegenüber sieht. Des Weiteren können die individuellen Präferenzen sowohl der Kunden (Patienten) als auch der Produzenten (Wahlärzte) in einem viel höheren Maße zur Geltung gebracht werden.

Die Bedeutung von Annahmen

Die Aussagen eines theoretischen Modells sind jedoch immer nur so valide wie die Annahmen, die getätigt wurden, um das Modell zu konstruieren. Das Problem mit Annahmen ist jedoch, dass sie

oft nicht explizit erwähnt werden oder wieder in Vergessenheit geraten sind, wenn Aussagen und Politikimplikationen aus dem Modell abgeleitet und auf die Realität übertragen werden. Deshalb werden nun zwei zentrale Annahmen dieses Modells kritisch hinterfragt. Die erste Annahme ist, dass die Leistungen jenen Personen zugeteilt werden sollen, die über die höchste Zahlungsbereitschaft verfügen. Die zweite Annahme betrifft die Informationssymmetrie zwischen Produzenten und Konsumenten, die aussagt, dass Patienten und Ärzte in vergleichbarem Ausmaß über Wissen zur Gesundheitsproduktion verfügen. Beginnen wir mit der ersten Annahme, der Fairness von Märkten.

Die Fairness von Märkten

Konsumenten erhalten eine medizinische Leistung, sofern ihre maximale Zahlungsbereitschaft mindestens so hoch ist wie der Preis. Hierbei handelt es sich um das gleiche Prozedere, das bei der Verteilung von anderen Gütern zur Anwendung gelangt. Doch Zahlungsbereitschaft impliziert auch Zahlungsfähigkeit. Oder anders formuliert: Es gibt Menschen, die ein Gut gerne kaufen würden, es sich aber nicht leisten können. Dies mag aus einer Verteilungsperspektive betrachtet ein zu vernachlässigendes Problem darstellen, wenn es sich bei dem Gut um ein Luxusauto handelt.

Doch bei medizinischen Leistungen stellt sich insbesondere die Frage, ob diejenigen Personen die Leistung erhalten sollen, die bereit und fähig sind, den höchsten Betrag zu bezahlen, oder diejenigen, die sie am nötigsten brauchen. Auch wenn das Wahlarztsystem nicht dazu führt, dass einkommensschwachen Personen lebensnotwendige medizinische Leistungen verwehrt werden, so ist dennoch festzuhalten, dass Personen mit einem höheren Einkommen sich eher eine Wartezeitreduktion und mehr Beratungszeit kaufen können. Die unsichtbare Hand kann zwar zu effizienten Ergebnissen führen, jedoch nicht notwendigerweise auch zu gerechten. Doch ob es auf diesem Markt tatsächlich zu einem effizienten Ergebnis kommt, ist die Frage des nächsten Abschnitts.

Der Arzt als Unternehmer?

Für den Großteil der Patienten und Patientinnen ist es äußerst schwierig bis unmöglich zu beurteilen, ob sie tatsächlich ein Medikament gegen Bluthochdruck, eine Magnetresonanztomographie zur Abklärung oder einen chirurgischen Eingriff benötigen. Patienten sind auf das Urteil ihrer Ärzte angewiesen. Obwohl dies prinzipiell kein Problem darstellt, schafft es eine spezifische Anreizsituation: Ärzte und Ärztinnen können ihren Wissensvorsprung nutzen, um mehr Leistungen zu verkaufen, als aufgrund medizinischer Indikation notwendig gewesen wären.

Aufgrund der sich ausweitenden Ökonomisierung innerhalb des Gesundheitswesens finden sich Ärzte und vor allem Wahlärzte in der Rolle des Unternehmers wieder, der unternehmerisch denkt und handelt. Er ist somit nicht ausschließlich für das Wohl der Patienten verantwortlich, sondern auch für seinen ökonomischen Gewinn. Dies muss sich nicht notwendigerweise negativ auf die Patientinnen und Patienten auswirken. Doch in einem Umfeld, in

dem der Anreiz besteht, mehr Leistungen zu verkaufen, und in dem der Kunde nicht weiß, ob er sie tatsächlich benötigt, und alles tun möchte, um gesund zu sein, ist es als wahrscheinlich anzusehen, dass ein Teil der Ärzte auf diesen Anreiz reagiert. Somit zeigt sich, dass das Ergebnis auf diesem Markt nicht nur – bis zu einem gewissen Grad – als „ungerecht“ bezeichnet werden kann, sondern auch als weniger effizient als ursprünglich argumentiert, da womöglich zu viele Leistungen erbracht werden.

Die sichtbare Hand

Wenn Patienten zu Konsumenten werden und Ärzte zu Unternehmern, besteht das Risiko, dass Gesundheit tatsächlich zur Ware wird. Die Frage, die sich ob der Bedeutung der Wahlärztinnen und Wahlärzte aufdrängt, ist, ob ein wesentlicher Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen nicht schon längst begonnen hat, und ob dieser als beispielhaft für tiefgreifende Veränderungen im Gesundheitswesen angesehen werden kann: nämlich die immer stärker werdende Ausrichtung am Markt und das Vertrauen auf die Vorteile der unsichtbaren Hand. Auch wenn marktwirtschaftliche Elemente effektiv sein können, so gilt es insbesondere bei der „Ware“ Gesundheit darauf zu achten, dass sie eben nicht ein Gut wie jedes andere ist.

Die spezifischen Eigenschaften des „Gutes“ Gesundheit können auch dazu führen, dass die unsichtbare Hand ihre

Wirkung nicht nur nicht in einer gesellschaftlich wünschenswerten Weise entfaltet, sondern mehr schadet als nützt. Folglich gilt es, marktwirtschaftliche Elemente gezielt – auch im Gesundheitswesen – zum Einsatz zu bringen, ihnen aber nicht blind zu vertrauen, sondern ihren Beitrag dahingehend zu evaluieren, ob sie helfen, das Ziel eines Gesundheitssystems zu erreichen. Und hierbei handelt es sich nicht um ökonomische Zielwerte, sondern um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten und die Sicherstellung, dass Personen, die die medizinische Leistung benötigen, sie auch erhalten.

Daher bedarf es keiner unsichtbaren Hand, sondern einer sichtbaren, z.B. in Form einer bedarfsorientierten Planung, die sicherstellt, dass die Leistungserbringung am Ziel des Gesundheitswesens ausgerichtet ist. Hierbei gilt es insbesondere, auch die wichtige Rolle, die Wahlärztinnen und Wahlärzte in der Versorgung der Patienten spielen, zu berücksichtigen. ::

Literatur:

- ¹ Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2012, Statistik Austria, 2012.
- ² Mayrhofer R (2012): Wahlärzte – Steigende Tendenz. Österreichische Ärztezeitung, 20, 25.10.2012.
- ³ Smith A (1776): An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations., Band 1, Nachdruck von 1981, Indianapolis, Indiana, USA.

Verfügen Patienten und Ärzte über das gleiche Wissen?



Dr. Michael Hummer
Mitarbeiter der Wolfgang Bayer
Beratung und Wissenschaftlicher
Mitarbeiter des Austrian Center for
Labor Economics and the Analysis of
the Welfare State, Linz
mhummer@wbayer.at