

Planwirtschaft im Gesundheitswesen

„Gesundheitsweise“ wollen an die Weisheit des Marktes nicht glauben

Selbst dann, wenn man selbst der einzige wäre, der der Macht des Gesetzgebers in die Feder diktieren könnte, wenn also durch ein Wunder alle Einflüsterungen aller möglichen Partikularinteressen am hehren, nur am Sacherfolg interessierten autokratischen Politiker auf taube Ohren stießen, obwohl er als demokratisch Wiederzuwählender sich gegen geschickte Klientelpolitiker gegen deren Klientel durchzusetzen hätte, ja selbst, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen ganz ohne aktiven, inhaltenden und passiven Widerstand egoistische Besitzstandsinteressen hintanstellen würden, selbst dann noch gilt das Hayek'sche Gesetz vom Markt als Wissensakkumulator: Keine Planwirtschaft, auch nicht unter den herbeiphantasierten Idealbedingungen des „Neuen Menschen“, kann jemals genug Wissen über Präferenzen und Knappheiten zusammentragen, um die maximale Bedürfnisbefriedigung einer maximalen Zahl zu gewährleisten, selbst nicht unter einer wohl nur per Gewalt und Gewaltandrohung zu erreichenden Hinnahme einer Minderzahl Unbefriedigter.

Warum also empfiehlt Ferdinand Gerlach mit seinen weisen Gesundheitsgenossen über „neue zentrale Stellen“ die „gezielte Steuerung“ von Ärzten, die „zugelassen“ und Patienten, die „verteilt“ werden wie Murmeln im Sandkasten, statt den dezentralen Lösungsansatz über die Zauberformel: „Mehr Markt“ durchzudeklinieren? Die Probleme der Gesundheitsversorgung sind ja sicher richtig und umfänglich erfasst und analysiert; nur mit der Ursachenforschung hapert es halt, solange Preise und Leistungen sich eben nicht durch die millionenfache freie Entscheidung Einzelner definieren, sondern als makroökonomische Aggregatgrößen zwischen Interessenvertretern ausgehandelt werden – Vertreter der Interessen der Organisationen, nicht etwa der Patienten. Wer ist interessierter als ich als selbstzahlender Patient, dass mein Nierenstein nicht erst dreimal ultrageschallt, dann computertomographiert und dann auch noch geröntgt wird? Wer achtet besser als der Kunde konkurrierender Versicherer auf ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis und eine passende Struktur des Versicherungsschutzes? Fragen des sozialen Ausgleichs sind keine originär medizinischen Fragen; sie gehören gelöst, aber nicht auf der Ebene der Finanzierung im Gesundheitswesen, sondern als karitative Unterstützung derjenigen, die vom Schicksal geschlagen nicht für sich selbst sorgen können.

Das immense Informationsbedürfnis nicht nur der Ärzte, sondern auch der Patienten in einem Feld enorm komplexen Wissens und komplexer individueller Wertungen

zu befriedigen, wäre eine wirklich vornehme Aufgabe eines Rats der Gesundheitsweisen. In Zeiten der allzeit verfügbaren Information in jeder gewünschten Tiefe und Breite wäre dies alles andere als utopisch. Die enorme Fülle von Evidenz, Erfahrung und Versorgungsalternativen zu erfassen und für den Bedarf von Patienten ebenso wie von Fachleuten aufzuarbeiten, so wie es wohl mit dem „nationalen Gesundheitsportal“ und den „integrierten Leitstellen“ angedacht ist, das würde, selbst bei dem vielfach durchschnittenen Band zwischen Aufwand und Ertrag des status quo, sicher weiterhelfen als die nächste Windung in der Abwärtsspirale von Regelung, Ausweichbewegung und Nachregelung, die zwangsläufig in der vollständigen Überwachung und im gesetzmäßigen Scheitern jeder Planwirtschaft endet. Wohlgemerkt: den Patienten weiterhelfen. Aber, recht verstanden, könnten auch die weisen Steuerleute den Nektar der Selbstbestätigung ihrer Wichtigkeit daraus schlürfen.

Peter J. Preusse, 3.7.2018