

Geleitwort

Die Wurzeln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Bundesrepublik Deutschland gehen auf die Bismarcksche Sozialgesetzgebung zurück. Damit der Einzelne in die Lage versetzt wird, Wissen zu erwerben, Risiken einzugehen und Neues zu wagen, muss ein Mindestmaß an sozialer Sicherheit gewährleistet sein. Die soziale Krankenversicherung ist ein zentrales Element der Absicherung gegen die Wechselfälle des Lebens, die dem Individuum Chancen eröffnen soll, seine individuellen Talente zu nutzen und dadurch Einkommen zu erzielen.

Im Unterschied zur Privaten Krankenversicherung (PKV) finanziert sich die Gesetzliche Krankenversicherung aus Beiträgen, die sich nach dem Arbeitseinkommen richten (Leistungsfähigkeitsprinzip) und gewährt ihre Leistungen nach individueller Bedürftigkeit (Bedarfsprinzip). Sie gleicht einem allgemeinen Versorgungssystem, denn nahezu alle Individuen, deren Einkommen nicht gewisse Mindestgrenzen überschreitet, sind zwangsläufig gesetzlich krankenversichert.

Seit den 70er Jahren wurde die GKV teilweise nach heftigen politischen Auseinandersetzungen immer wieder reformiert. Geldmangel durch explodierende Kosten, aber auch allokativen, distributiven und qualitativen Mängeln der GKV gaben Anlass zu dem andauernden Reformprozess.

In jüngerer Zeit fokussiert sich die Aufmerksamkeit der Reformer zunehmend auf die Vertragssystematik in dem grundlegenden Vertragsnexus zwischen den Parteien GKV-Versicherter, Gesetzliche Krankenkasse und Leistungserbringer. Leitidee der jüngeren Reformbestrebungen ist dabei eine so genannte Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten. Durch diese thematische Wende in der Reformdiskussion ergeben sich neuartige theoretische „Anschlussstellen“. Die Diskussion wird „übersetzbar“ in das Analyseinstrumentarium der neueren Vertrags- bzw. Institutionenökonomie.

Dies ist es nun, was Frau Antje Musil in der vorgelegten Dissertationsschrift vorführt. Sie „übersetzt“ die Reformdiskussion der GKV in die Denk- und Sprachstrukturen der Institutionenökonomie, speziell der Prinzipal-Agenten-Theorie. In diesem Denkraster wird es nun möglich, einen schillernden Begriff wie Eigenverantwortung präziser zu fassen, die

ökonomischen Konsequenzen von mehr Eigenverantwortung in der GKV systematisch zu durchleuchten und auf dieser Grundlage Gestaltungsempfehlungen zu formulieren. Innerhalb ihres Argumentationsrahmens konnte Musil vor allem den engen Zusammenhang zwischen der Eigenverantwortung des Patienten und der Struktur der Arzt-Patient-Beziehung herausarbeiten, der in der aktuellen Diskussion oft übersehen oder zumindest nicht in seiner ökonomischen Tragweite erkannt wird. Ausgehend von ihrer Analyse der so genannten Sachwalterkonzepte formuliert Musil einen eigenen Vorschlag zur Neuordnung der Verfügungsrechte in der Arzt-Patient-Beziehung durch eine Entlohnungsstruktur mit vollintegriertem Qualitätsmanagement. Dieses Konzept stellt einen innovativen Beitrag für die Reformdiskussion im Gesundheitswesen dar.

Ich wünsche dieser Dissertationsschrift im Interesse der Sache die gebührende Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. Egon Franck