

Perverse Anreize im Gesundheitswesen

Wie durch die Einführung der Fallpauschale die Logik unseres ganzen Gesundheitssystems umgekehrt wird.
Ein Essay des Schweizer Volkswirtschaftsprofessors und Publizisten **Mathias Binswanger**

Unser Gesundheitswesen ist geprägt durch ein Prinzip, welches in der Schweiz leider allzu oft Anwendung findet. Massnahmen, die sich im Ausland nicht bewährt haben, werden bei uns zeitlich verzögert auch noch eingeführt. Und dann häufig mit noch mehr Akribie und Perfektionismus umgesetzt, sodass die Folgen noch schlimmer sind.

Ein Beispiel dafür sind die Fallpauschalen oder DRGs, die in der Schweiz seit dem Jahr 2012 gelten. Man versprach sich davon ursprünglich Kosteneinsparungen und eine verbesserte Effizienz in der Organisation von Spitälern. Über lange Zeit wurden Ärzten einfach ihre Behandlungskosten von den Krankenkassen bezahlt, und Spitäler wurden nach den von ihnen erbrachten Leistungen entschädigt. Ein solches System setzt allerdings keinen Anreiz, effizient zu arbeiten, da man seine Kosten ja unbeschränkt abrechnen kann. Also, so lautete der Tenor, muss jetzt mehr Wettbewerb eingeführt werden, sodass ein Anreiz zu Effizienz und zu kostengünstigen Behandlungen geschaffen wird.

Diesen Kostenwettbewerb wollte man mithilfe von Fallpauschalen in Gang setzen. Dabei werden stationäre Behandlungen in Spitälern pauschal mit einem fixen Betrag abgegolten, egal wo und wie die Behandlung erfolgt. In der Theorie stellte man sich den dadurch gesetzten Anreiz so vor: Wenn für einen bestimmten Fall, etwa eine Blinddarmentfernung, überall gleich viel Geld (die Fallpauschale) bezahlt wird, dann besteht ein Anreiz, diesen Fall zu möglichst geringen Kosten abzuwickeln bzw. diesen Fall dort nicht mehr zu behandeln, wo es sich wegen zu hoher Kosten nicht lohnt.

Fallpauschalen führen nicht zu Kostensenkungen

In Wirklichkeit wusste man im Jahr 2012 aber bereits, dass Fallpauschalen in der Praxis ganz andere Anreize setzen. Wie langjährige Erfahrungen im Ausland zeigen, führen Fallpauschalen nicht zu Kostensenkungen. Erstens «sparen» Spitäler nach der Einführung von Fallpauschalen vor allem dadurch, dass sie Kosten zulasten von Rehabilitationszentren, Pflegeheimen und der ambulanten Versorgung reduzieren, wo die Kosten dann entsprechend ansteigen. Und zweitens versuchen Spitäler möglichst viele und möglichst hohe Fallpauschalen herauszuholen.

Den zweiten Effekt kann man vor allem in Deutschland erkennen. Dort wurden die Fallpauschalen bereits im Jahr 2004 eingeführt, mit teils drastischen Folgen. Von 2005 bis 2014 hat die Zahl der Operationen in den Krankenhäusern von 12,1 Millionen auf 16,2 Millionen zugenommen, was einer Zunahme um rund ein Drittel entspricht. Das allein muss noch nicht zwingend mit den Fallpauschalen in Verbindung gebracht werden, da auch in Ländern ohne Fallpauschalen die Zahl der Operationen weiter zugenommen hat. Wenn man aber schaut, bei welcher Art von Operationen das Wachstum am grössten war, dann wird der Bezug zum System der Fallpauschalen offensichtlich. Das ist etwa der Fall bei Herzoperationen und auch bei Knie- und Hüftgelenkoperationen. Allein die Zahl der erstmaligen Kniegelenkersatzoperationen



«Künstlich inszenierter Wettbewerb»: Kritiker Binswanger

nahm von 2005 auf 2009, also in den ersten vier Jahren nach Einführung der Fallpauschalen, um rund 20 Prozent zu (altersstandardisierte Rate), um sich dann auf dem höheren Niveau zu stabilisieren. Und die Zahl der Folgeoperationen stieg sogar um 43 Prozent an. Mittlerweile liegt Deutschland bei der Zahl der Kniegelenkersatzoperationen mit über 200 Fällen pro 100 000 Einwohner weltweit hinter Österreich und Finnland an dritter Stelle. Die führende Rolle Österreichs ist dabei nicht überraschend, denn dort wurden Fallpauschalen schon im Jahr 1997 eingeführt. Und in Finnland kennen einige Spitäler Fallpauschalen bereits seit den frühen 90er-Jahren.

Da die Zunahme gewisser Operationen seit Einführung der Fallpauschalen offensichtlich ist, wird sie inzwischen auch von den Verfechtern dieses Systems nicht mehr bestritten. Diese versuchen aber, die Zunahme mit Sondereinflüssen zu erklären. Im Onlineportal des «Deutschen Ärzteblattes» behauptet etwa der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Braun, dass die enorme Zunahme der Operationszahlen einerseits mit dem demografischen Wandel und andererseits durch den medizinischen Fortschritt und durch die Qualität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems erklärt werden könne. Allerdings haben wir den demografischen Effekt bei den obigen Zahlen durch die Verwendung von altersstandardisierten Raten bereits herausgerechnet. Und was die Leistungsfähigkeit und den technischen Fortschritt betrifft, so kann man auch diesen nicht unabhängig vom System der Fallpauschalen sehen. Wenn sich gewisse Behandlungsbereiche als lohnend erweisen, ist auch ein Anreiz gegeben, weiteres Geld in diesem Bereich zu investieren.

Der entscheidende Punkt ist letztlich der folgende. Mit den Fallpauschalen wird die Logik des ganzen Gesundheitswesens umgekehrt. Früher bestand das Hauptziel eines Spitals darin, kranke Menschen zu heilen. Und als Nebenbedingung musste man schauen, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Mit den Fallpauschalen wird die Erwirtschaftung eines möglichst guten finanziellen Resultats de facto zum Hauptziel. Umgekehrt werden die Patienten zunehmend zu einem Portfolio, das es zu optimieren gilt. Es geht darum, möglichst lukrative Patienten zu akquirieren und ihnen möglichst lukrative Diagnosen zu stellen. Und nicht lukrative Patienten gilt es möglichst schnell loszuwerden, zum Beispiel, in dem man sie an Rehabilitationszentren weiterreicht.

später wieder die Klinik. Wer mit solchen Patienten seine Betten füllt, kann den Personal- und Geräteinsatz für deren Therapien so präzise und knapp kalkulieren wie ein Autohersteller seine Fließbandkosten.»

Fallpauschalen sind ein Beispiel für einen künstlich inszenierten Wettbewerb in einem Bereich, wo der Markt nicht spielt. Solche künstlich inszenierten Wettbewerbe setzen aber perverse Anreize, da die eigentlichen Nachfrager nach medizinischen Dienstleistungen, also die Patienten, dabei gar nicht in Erscheinung treten. Während also ein funktionierender Marktwettbewerb dafür sorgt, dass genau das produziert wird, was die Kunden auch wünschen, sorgen künstlich inszenierte Wettbewerbe dafür, dass an diesen Bedürfnissen vorbei produziert wird. Das für das Spital optimale Ergebnis (möglichst viele Einnahmen bei möglichst geringen Kosten) ist nicht identisch mit dem für den Patienten optimalen Ergebnis (möglichst gute Heilung und Betreuung).

Ein weiteres Beispiel für einen künstlich inszenierten Wettbewerb ist das sogenannte Pay for Performance (P4P), welches in der Schweiz ebenfalls immer mehr zum Einsatz kommt. So nimmt der Anteil der leistungsabhängigen Bonuszahlungen bei Chef- und Ober-

ärzten immer mehr zu, wie eine vom FMH in Auftrag gegebene Studie vor kurzem festgestellt hat. Dabei geht es um eine leistungsorientierte Vergütung von Ärzten, die dann je nach Leistung oder Qualität ihrer Behandlungen mehr oder weniger Geld bekommen.

Doch was macht einen guten Arzt oder ein gutes Praxisnetz wirklich aus? Ist es der Prozentsatz der operierten Patienten, die nach der Operation keine Komplikationen aufweisen? Ist es die Gesprächsbereitschaft des Arztes, der sich Zeit für einen Patienten nimmt? Oder ist es der Arzt, der alles streng nach Vorschrift abwickelt? Auch mit Hunderten von noch so ausgeklügelten und aus gemessenen Daten berechneten Indikatoren kann man die Qualität nicht adäquat erfassen.

Was man jedoch ausgezeichnet mit P4P kann, ist den Ärzten perverse Anreize zu setzen. Diese reagieren dann auch, indem sie je nach Indikator mehr Untersuchungen durchführen oder vorschnell Medikamente verschreiben, weil das zu mehr gemessener «Qualität» führt. Das ist zwar gut für die Medikamentenhersteller – aber nicht unbedingt für den Patienten.

Mathias Binswanger lehrt an der Fachhochschule Nordwestschweiz und an der Uni St. Gallen

Anzeige



12:03

Genau jetzt
sehen Sie sich nach sanften
Behandlungsmethoden.

Bonus

Zusatzversicherung für Alternativmedizin

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Versichert. Genau jetzt.

Die Mitgliedsversicherer der Groupe Mutuel