

Factsheet

Wieso wird unser Gesundheitswesen bei immer mehr Ökonomie immer ineffizienter?

Kostenausweitung durch Kostenkontrolle

Stand Mai 2014



Kurzantwort:

Das Paradigma der Kosteneindämmung durch Senkung der Durchschnittskosten pro Patient dominiert das Agieren beim Einsatz der Instrumente zur Kostenkontrolle. Die Durchschnittskosten pro Patient sinken aber gerade durch eine Mengenausweitung, und zwar bei den billigen, weil gesunden Patienten. Damit ist ein Anreiz für unnötige Behandlungen an diesen gesetzt, was die Kosten treibt, nicht senkt.

Erklärung: Anreiz zu ökonomischem Denken der Leistungserbringer

Der Fehlanreiz, dass in unserem Gesundheitswesen für den Arzt grundsätzlich eine Motivation besteht, unnötige Behandlungen zu machen, weil er damit Geld verdient und die Kassen wegen des Kontrahierungszwangs die Kosten prinzipiell begleichen müssen, ist hinlänglich bekannt. Die Antwort darauf ist so einleuchtend wie falsch: Man kontrolliert die Durchschnittskosten pro Patient, die der Arzt verursacht. Dabei geht vergessen, dass nicht der Arzt diese Kosten verursacht, sondern seine Patienten. Zwingt man den Arzt in einen Kostenrahmen, bleiben ihm nur zwei Möglichkeiten: Er passt die Versorgung des bestehenden Patientenguts an (Verdeckte Rationierung bei der Behandlung teurer Patienten) oder er stellt sich sein Patientengut so zusammen, dass seine Kosten in den Rahmen passen (Ablehnen teurer Patienten). In beiden Fällen handelt er insofern ökonomisch sinnvoll, als er betriebswirtschaftlich vernünftig agiert. Die Kosten steigen damit aber insgesamt, einerseits, weil die durch verdeckte Rationierung hinausgezögerten Behandlungen einfach später und dann aufgrund der Verzögerung teurer anfallen, andererseits, weil die abgelehnten Patienten anderswo versorgt werden müssen, eher verzögert und deshalb eher teurer. Dies wäre bereits ein starkes Argument gegen die Ökonomisierung der Leistungserbringer. Es wird noch stärker durch die Feststellung, dass die Leistungserbringer so nicht nur dazu angereizt werden, teure Patienten möglichst nicht zu behandeln, sondern überdies dazu, Gesunde unnötig zu behandeln. Wie dies möglich ist, wollen wir im Folgenden aufzeigen.

Kostenwachstum durch Kostenkontrolle: Täuschung durch das Simpson Paradox

Die Wirtschaftlichkeitsverfahren WZW, die Fallpauschalen DRG und Ärztenetzwerke mit Budgetverantwortung haben eines gemeinsam: Die Leistungserbringer sollen zu ökonomischem Handeln angereizt werden, indem ihre Kosten verglichen werden und der bestraft wird, dessen Kosten über dem Mittelwert oder dem Kostenrahmen liegen. Um ihre Durchschnittskosten in den Schnitt der Vergleichsgruppe (WZW), in ein definiertes Budget (Ärztenetzwerke) oder in einen definierten Kostenrahmen pro Behandlung (DRG) zu bringen, ist es für die Leistungserbringer das Beste, möglichst viele Patienten mit relativ geringen Kosten zu behandeln. Diese Bedingung erfüllen relativ gesunde Patienten, während bei schwer kranken Patienten relativ wenige Patienten relativ hohe Kosten verursachen; ihre Behandlung ist für den Leistungserbringer folglich ein Risiko, das er nur ausgleichen kann, indem er darauf bedacht ist, diese hohen Kosten relativ weniger Patienten durch die Behandlung eines möglichst grossen Pools an relativ gesunden Patienten abzufedern. Hat er diese Patienten nicht in genügendem Mass, muss er sie sich generieren, indem er Gesunde behandelt. Die Folge ist ein sprunghafter Anstieg medizinisch unnötiger, unzweckmässiger Behandlungen, was seinerseits insgesamt zu einem Anstieg der Kosten führt.

Weiterführende Dokumente

Der VEMS hat zum tieferen Verständnis des Problems zwei Dokumente ausgearbeitet.

- Tabelle zum Nachrechnen: <http://physicianprofiling.ch/VEMSSimpsonParadox.xlsx>
- Grundlagenpapier Rationierung: <http://www.physicianprofiling.ch/VEMSRationierung2014.pdf>
- Grundlagenpapier WZW-Verfahren: <http://physicianprofiling.ch/WZWStatistik2014.pdf>

Klicken Sie auf die Links, um die Dokumente herunterzuladen. In unserer Tabelle zum Nachrechnen finden Sie Beispiele des Phänomens der Kostenausweitung durch Kostenkontrolle, welche alles Beispiele des in der Statistik bekannten Problems des Simpson Paradoxes sind (<http://de.wikipedia.org/wiki/Simpson-Paradoxon>). Sie können in unserer Tabelle selber Zahlen einfüllen und sehen so den hier geschilderten Effekt. Unser Grundlagenpapier zur Rationierung zeigt auf, wie eine fehlgeleitete Ökonomisierung der Medizin unser Gesundheitswesen ineffizient macht, bis zum Punkt, da Rationierung unumgänglich sein wird. Unser Grundlagenpapier zu den WZW-Verfahren zeigt die mathematischen und statistischen Mängel der Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse.