

Sinnlose Wettbewerbe im Gesundheitswesen

Qualität in der Medizin lässt sich nicht an bestimmten, messbaren Kennzahlen festmachen. Qualitativ gute Leistungen entstehen im Rahmen einer möglichst freien, stimulierenden Umgebung und nicht als künstlich inszenierte Wettbewerbe.

Im Zuge einer zunehmenden Markt- und Wettbewerbsgläubigkeit wurde in den letzten Jahrzehnten damit begonnen, überall dort künstliche Wettbewerbe zu inszenieren, wo es keinen Markt gibt, um auch Bereiche wie Wissenschaft, Bildung oder das Gesundheitswesen auf Effizienz zu trimmen. Mit missionarischem Eifer werden auf diese Weise Leistungsanreize gesetzt, doch was dabei als Leistung herauskommt, ist in Wirklichkeit ein gigantischer Unsinn. Die künstlich inszenierten Wettbewerbe sorgen aber im Gegensatz zu einem funktionierenden Marktwettbewerb nicht dafür, dass die Produktion optimal auf die Bedürfnisse der Nachfrager angepasst ist. Nur wo Wettbewerb und Markt zusammenfallen und Marktwettbewerb herrscht, kann die von Adam Smith erstmals beschriebene «unsichtbare Hand» unter bestimmten Bedingungen über das Preissystem wirken und für Effizienz sorgen. Bei Wettbewerben ohne Markt ist das hingegen nicht

der Fall. Statt an den Bedürfnissen der Nachfrager orientieren sich die Produzenten eines Produktes oder einer Leistung an irgendwelchen Kennzahlen oder Indikatoren, die für den Erfolg im Wettbewerb massgebend sind. Die Ausrichtung an diesen Kennzahlen führt jedoch nicht zu Effizienz, sondern sorgt für perverse Anreize, die dann folgerichtig auch perverse Resultate ergeben.

Besonders gravierend sind die sinnlosen Wettbewerbe auch im Gesundheitswesen. Über lange Zeit wurden dort Ärztinnen und 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 oder besonders qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen, da man seine Kosten ja unbeschränkt abrechnen kann und die Qualität der Leistung nicht berücksichtigt wird. Seit geraumer Zeit glaubt man deshalb auch hier, die neue, angebliche Wunderwaffe der künstlich inszenierten Wettbewerbe einsetzen zu können, um mehr Effizienz und bessere Qualität zu erzielen. Ein erster Schritt in diese Richtung ist bereits erfolgt: die Einführung von Fallpauschalen, mit denen stationäre Behandlungen in Spitäl-

ern pauschal mit einem bestimmten Betrag abgegolten werden. Auf diese Weise wird indirekt ein Kostenwettbewerb zwischen den Spitalern in Gang gesetzt, der zu einer Senkung der durch Spitäler verursachten Gesundheitskosten im stationären Bereich führen sollte. In der Realität «sparen» die Spitäler jedoch vor allem auch dadurch, dass sie ihre Kosten zu Lasten der ambulanten Versorgung reduzieren, wo die Kosten dann entsprechend ansteigen. Und zudem versuchen sie, mit möglichst standardisierten Behandlungen und einer «Optimierung der Patientenportfolios» möglichst hohe Fallpauschalen herauszuholen.

Ein noch drastischerer Schritt in Richtung mehr Wettbewerb steckt bei uns noch in den Anfängen: das sogenannte Pay-for-Performance-Programm (P4P). Dabei geht es um eine leistungsorientierte Vergütung von Ärzten, die dann je nach Qualität ihrer Behandlungen mehr oder weniger Geld von den Krankenkassen bekommen werden. Solche Programme sind in den USA oder in England schon seit längerer Zeit eingeführt. In Deutschland steckt man zurzeit jedoch noch in einer Versuchsphase. Bei P4P soll die «Qualität» von ärztlichen Dienstleistungen mit Hilfe von Indikatoren und Zielparametern gemessen und dann auch

Synapse | 5

honoriert werden. Mit dieser Leistungsvergütung wollen die Kassen gute Ärzte und Praxisnetze belohnen – und gleichzeitig sparen, da gute Behandlungen insgesamt zu einer gesünderen Bevölkerung führen sollten, die dann insgesamt weniger Kosten verursachen würde.

Klingt wie ein Märchen und ist auch eins. Genau wie in der Wissenschaft lässt sich in der Medizin die Qualität nicht an bestimmten messbaren Kennzahlen festmachen. Denn was macht einen guten Arzt oder ein gutes Praxisnetz wirklich aus? Ist es der Prozentsatz der Patienten, die nach einer 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 hundert von noch so ausgeklügelten und aus gemessenen Daten berechneten Indikatoren kann die Qualität nicht adäquat erfasst werden.

Was man jedoch ausgezeichnet mit P4P kann, ist, den Ärzten perverse Anreize zu setzen. Und diese reagieren dann auch, indem sie immer mehr unnötige Untersuchungen durchführen oder vorschnell Medikamente verschreiben, weil das zu mehr gemessener «Qualität» führt.

Das Fazit aus diesen Überlegungen ist eindeutig: Schluss mit diesen künstlichen Wettbewerben. Qualitativ gute Arbeit und Höchstleistungen entstehen dadurch, dass man fähigen und motivierten Menschen die Chance gibt, sich in einer möglichst freien, stimulierenden Umgebung zu entfalten. Deshalb ist es kontraproduktiv, Wissenschaftler, Professoren, Lehrer und Ärzte unter den Generalverdacht der Leistungsverweigerung zu stellen und in jedem ein potentiell schwarzes Schaf zu vermuten, aus dem man eine gute Leistung mit einem Zuckerbrot herauskitzeln oder mit der Peitsche herausprügeln muss. Auf diese

Weise verdrängt man erstens die intrinsische Motivation der eigentlich begabten und motivierten Menschen, wodurch echte Höchstleistungen mehr und mehr ausbleiben. Und zweitens holt man aus unmotivierten und/oder wenig fähigen Menschen selbst mit noch so grossen Zuckerbroten und drohend schwingenden Peitschen keine Höchstleistungen heraus. Was diese dann wirklich produzieren, ist quantitativ messbarer Unsinn, den niemand braucht, während die wahre Qualität immer mehr verdrängt wird.

Prof. Dr. Mathias Binswanger

Mathias Binswanger ist Professor für Volkswirtschaftslehre an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten. Er ist Autor des 2010 erschienenen Buches «Sinnlose Wettbewerbe – Warum wir immer mehr Unsinn produzieren».