

Experteninterview: Selbstbehalte im Gesundheitssystem als Steuerungsinstrument

Mag. Katharina Riedler im Gespräch mit

A.o.Univ.-Prof Dr. Engelbert Theurl

*Gesundheitsökonom am Institut für Finanzwissenschaft
an der Universität Innsbruck*

und

Dr. Wolfgang Huber, MBA

Mediziner und Gründer der Synermed Management GmbH in Wien

Der Gesundheitsökonom Dr. Theurl und der Mediziner und Experte für Health Care Management Dr. Huber erläutern im Gespräch, unter welchen Umständen Selbstbehalte im Gesundheitssystem positiv eingesetzt werden können, worauf geachtet werden muss und wo konkrete Einsatzmöglichkeiten, aber auch Stolpersteine liegen.

Selbstbehalte sind in allen Gesundheitssystemen – so auch in Österreich – eine sehr umstrittene Thematik. Dennoch gibt es in der Realität zahlreiche Beispiele für Selbstbehalte, wie etwa die Rezeptgebühr oder das Taggeld bei Krankenhausaufenthalten.

Zu wenig Forschung im Bereich der Selbstbehalte

„Systematisches und empirisch gesichertes Wissen über die Wirkung von Selbstbehalten, welches eigentlich die Voraussetzung für einen zielgerichteten Einsatz dieses Instrumentes sein sollte, ist aber generell und in Österreich besonders knapp“, so Dr. Theurl. Der Experte für Gesundheitsökonomie ist der Meinung, dass dies deshalb der Fall ist, weil die Voraussetzungen zum Testen der Wirkungen von Selbstbehalten nicht einfach herstellbar sind. Etwa können Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Selbstständige und unselbstständig Beschäftigte nicht kausal auf unterschiedliche Selbstbehalte zurückgeführt werden, weil dies auch durch eine Reihe anderer Merkmale, wie Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall, Bildung, Einkommen, beeinflusst sein kann. Der Ökonom hebt jedoch hervor, dass das dezentrale System der Krankenversicherung in Österreich die Möglichkeit bietet, in einem „Trial-and-Error-Verfahren“ mehr Erkenntnisse über die Wirkung von Selbstbehalten für abgegrenzte Versichertengruppen zu gewinnen.

Dr. Theurl ist der Meinung, dass Selbstbehalte in bestimmten Fällen als Instrument zur Steuerung von Patienten genützt werden können. Er würde diese bevorzugt dort einsetzen, wo andere Methoden zur Steuerung der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems versagen. „Selbstbehalte zielen auf die Steuerung des Gesundheitswesens über die Nachfrageseite ab. Daraus folgt, dass Selbstbehalte in erster Linie dort eingesetzt werden sollen, wo der Patient in der Lage ist, eigenständig zu entscheiden, und er die Zweckmäßigkeit der Ausgaben gut einschätzen kann.“ So sind laut Dr. Theurl Selbstbehalte bei lebensnotwendigen Leistungen ökonomischer Unsinn, da dort kein substantieller Moral Hazard zu erwarten ist, also hier kaum mehr Leistungen in Anspruch genommen werden als notwendig sind, nur weil diese zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme für den Patienten nichts kosten.

Wenn für Gesundheitsleistungen Selbstbehalte eingehoben werden, ist außerdem wichtig, dass diese für den einzelnen zu überschaubaren Ausgaben führen und zumindest teilweise individuell kalkulierbar und damit vorsorgbar sind. Selbstbehalte bedürfen auch immer geeigneter Checks und Balances, um negative Effekte in anderen, oft nicht vorhersehbaren Bereichen zu vermeiden. Grobe Fehlsteuerungen im Gesundheitswesen, die in der Art der Angebotsorganisation liegen, können aber sicher nicht durch Selbstbehalte behoben werden, meint Dr. Theurl.

Den niedergelassenen Bereich aufwerten, um die Spitalsambulanzen zu entlasten

Ein Beispiel hierfür sind die überfüllten Spitalsambulanzen, die täglich von Patienten konsultiert werden, die eigentlich genauso gut oder sogar besser bei einem niedergelassenen Arzt aufgehoben wären. Bagatellfälle wie Schnupfen und Kratzer sind keine Seltenheit in den Ambulanzen. Aber obwohl hier Patienten eindeutig am falschen Ort zu überhöhten Kosten versorgt werden, sehen die Experten derzeit keine Möglichkeit, das Problem mit einem Selbstbehalt in den Spitalsambulanzen zu lösen. Dr. Theurl weist darauf hin, dass es sich hier um ein Problem der Angebotsorganisation handelt: „Die Vielfalt an Organisationsformen zur Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung, die heute international – z.B. im Rahmen von Managed-Care-Organisationen – angeboten werden, werden in Österreich derzeit nur unzureichend genutzt.“ Daher ist die Vernetzung zwischen intramuralem und extramuralem Sektor nur unzureichend. Wenn diese Schnittstellenproblematik gelöst wäre und es neue Organisationsformen im niedergelassenen Bereich gebe, die längere Öffnungszeiten und ein breiteres Leistungsspektrum anbieten, dann könnte man laut Dr. Theurl durchaus über eine Lenkung der Patienten über einen Selbstbehalt nachdenken. Auch für Dr. Huber sind Spitalsambulanzen heute nicht mit dem niedergelassenen Bereich vergleichbar, da erstere „one stop shops“ sind, die rund um die Uhr konsultiert werden können. Er ist der Meinung, dass man zur Lösung des Problems der überfüllten Spitalsambulanzen zuerst den niedergelassenen Bereich aufwerten muss, wobei es jedoch an der Finanzierung scheitert. Der Experte für Health Care Management ist aus eigener Erfahrung der Überzeugung, dass der niedergelassene Bereich mit Freuden viele, wenn nicht sogar alle Leistungen der teuren Krankenhausambulanzen übernehmen würde, wenn man ihn ordentlich bezahlen würde. Als Vorzeigebispiel nennt er das Kindermedizinische Zentrum Augarten in Wien. Die Landespolitik lege aber ein zu starkes Augenmerk auf die Krankenhäuser. Der Gesundheitsökonom Dr. Theurl meint ebenfalls, dass der Weg zu innovativen Institutionen im extramuralen Bereich in Österreich ein „polit-ökonomisch dorniger“ ist.

Aufpreis für Originalmedikamente ist eine sinnvolle Idee

Für praktikabel und sinnvoll hält der Gesundheitsökonom Dr. Theurl hingegen die Idee, dass Patienten die Preisdifferenz zwischen einem Generikum und dem Originalmedikament selber tragen, wenn Sie auf eigenen Wunsch und ohne medizinische Indikation das teurere Original beziehen möchten. Er ist der Meinung, dass man die Akzeptanz und die Effekte dieser Form des Selbstbehaltes im Rahmen eines Feldtests (z.B. bei kleinen Kassen) testen könnte. „Der Reiz der Idee besteht darin, dass man Patienten mit Abwägungsentscheidungen konfrontiert, die medizinisch weitestgehend unbedenklich sind, aber beim Patienten einen bewussteren Umgang mit Gesundheitsleistungen und deren Kosten fördern könnten“, meint der Gesundheitsökonom im Gespräch. Seiner Meinung nach verdienen im Rahmen dieses Vorschlages aber Patienten mit Dauermedikation aus zwei Gründen besondere Aufmerksamkeit: „Erstens ist dort die emotionale Bindung an das Originalmedikament deutlich höher und zweitens sind die finanziellen Konsequenzen für solche Patienten unter Umständen erheblich.“ Er ist jedoch der Ansicht, dass sich hier sozial verträgliche Regelungen finden lassen. Dr. Huber weist in diesem Zusammenhang auf den beträchtlichen Placebo-Effekt hin, womit er auch darauf zu sprechen kommt, wie essentiell es ist, dass der Arzt an die Wirksamkeit des verschriebenen Medikamentes selber glaubt.

Kassen sollen aktive Gesundheitserhalter werden

Interessant wären für Dr. Theurl auch Selbstbehalte im Bereich der Wohlfühlmedizin, wie zum Beispiel Lifestyle-Beratungen, Ernährungs- und Sportberatungen, Raucherentwöhnungsprogramme, Massagen oder andere Leistungen der Gesundheitsförderung. Die Kassen könnten hier sinnvolle Maßnahmen zum Teil finanzieren, wodurch einerseits die Gesundheit verbessert wird und dennoch ein „Run“ auf kostenfreie Leistungen verhindert wird. „Ein solcher Vorschlag ist im Rahmen einer Strategie von gesetzlichen Krankenkassen ‚weg vom passiven Financier von Krankheitsbehandlungen‘ und ‚hin zum aktiven Gesundheitserhalter bzw. Gesundheitsförderer‘ sehr erwägenswert“, sagt Dr. Theurl. Er ist der Meinung, dass Selbstbehalte ein Instrument sein könnten, um solche Leistungen „bewusster“ zu konsumieren und Kostenschübe durch Moral Hazard hintanzuhalten. Er kann sich auch vorstellen, dass die Teilnahme an solchen Programmen im Sinne eines umfassenderen Gesundheitsmanagements mit Kürzungen von Selbstbehalten in zurechenbaren kurativen Bereichen gekoppelt wird.

Bestehende Potentiale in Bezug auf Selbstbehalte nutzen

Zur Frage, ob Selbstbehalte grundsätzlich dafür geeignet sind, um über die Steuerung von Patienten zu Einsparungen im Gesundheitswesen zu führen, meint der Gesundheitsökonom Dr. Theurl, dass diesbezüglich die empirischen Befunde teilweise widersprüchlich sind. Von partikularistisch eingesetzten Selbstbehalten darf man sich jedenfalls keine substantiellen Kosteneinsparungen bzw. Effizienzsteigerungen erwarten. Es zeigt sich, dass die Nutzung von Gesundheitseinrichtungen durch Selbstbehalte eindeutig zurückgeht. Dies ist bei prozentuellen Selbstbehalten insbesondere in den unteren Einkommensschichten der Fall. Langfriststudien (z.B. die RAND-Studie in den USA) zeigen, dass sich die befürchteten negativen Auswirkungen von Selbstbehalten auf die Gesundheit nur in einzelnen Diagnosegruppen nachweisen lassen, die negativen Effekte aber in den unteren Einkommensschichten größer sind als in den übrigen Bevölkerungsschichten. Es zeigen sich empirisch keine überzeugenden Hinweise, dass Selbstbehalte dazu führen, dass Patienten nicht wirksame Leistungen zu vermeiden versuchen. „Dies ist zwar ein deutliches Indiz dafür, dass einer Steuerung des Gesundheitswesens über die Nachfrageseite Grenzen gesetzt sind, umso mehr gilt es aber, die bestehenden Potentiale der Steuerung über Selbstbehalte zu nutzen“, betont Dr. Theurl.

Mangelnde politische Bereitschaft zu einer sachlichen Diskussion

Der Mediziner Dr. Huber verweist in diesem Zusammenhang auf die mangelnde Bereitschaft der Politik, über grundsätzliche Themen wie etwa die Eigenverantwortlichkeit der Menschen zu sprechen. „Es ist unmöglich, das Thema Selbstbehalte in Österreich sachlich zu diskutieren, denn die meisten Diskutanten sind in ideologischer Geiselhaft und werfen mit Halbwahrheiten und Statistiken um sich, die keinerlei Beweiskraft haben.“ Er betont, dass ein häufiges Argument in Bezug auf Selbstbehalte „das ist unsozial“ sei, ohne jemals zu definieren, was das Wort „sozial“ eigentlich bedeutet. „Ich habe zunehmend den Eindruck, man meint damit ein völlig veraltetes System, das im Grunde ziemlich unsozial ist“, so Dr. Huber. Als Beispiel nennt er die Pflegeproblematik, bei der seiner Ansicht nach rund 400.000 Pflegegeldempfänger aus dem Solidarsystem ausgeschlossen und mit Almosen abgespeist werden, denn das Pflegegeld deckt die entstehenden Kosten niemals ab. In Pflegeheimen gibt es, mangels einer Pflegeversicherung,

wie es sie etwa in Deutschland gibt, einen fast 100 %igen Selbstbehalt. Daraufhin weichen die Österreicher und Österreicherinnen in die viel teureren und gefährlicheren Akutkrankenhäuser aus, wo sie lediglich das Taggeld zahlen müssen. Für Dr. Huber ist das einerseits ein Beweis dafür, dass Selbstbehalte eine Wirkung zeigen, gleichzeitig ist die Pflegesituation für ihn aber auch ein extremes Negativbeispiel. In einer Pflegesituation sind viele Menschen von der Sozialhilfe abhängig, welche eigentlich nur ein zinsloser Kredit ist. Verstirbt die Person dann, so wird ein mögliches Erbe vom Sozialamt einbehalten, „was einer 100 %igen Erbschaftssteuer gleichkommt“, zitiert der Mediziner den Leiter des Fonds Soziales Wien, Peter Hacker. „Was ist das für ein soziales System, in dem die Reichen nicht mehr zahlen als die Ärmeren?“, fragt sich Dr. Huber. Er sieht genau hier einen der Gründe, warum man sich letztendlich für die Ärmeren kein gutes Bildungs- und Gesundheitssystem mehr leisten wird können; eine Entwicklung, die für ihn das genaue Gegenteil von „sozial“ bedeutet.

Steuerung durch Selbstbehalte macht in manchen Fällen Sinn

Dr. Huber fügt abschließend hinzu, dass Österreich prinzipiell ein reiches Land ist und die Österreicher auch eine hohe Lebensqualität haben wollen. Das Gesundheitssystem ist für ihn nicht nur eine Wachstumsbranche, die man nicht beschneiden sollte, sondern auch eine der Stärken unseres Landes, die wir uns weiterhin leisten sollten. „Es gibt aber mit Sicherheit suboptimale Strukturen und Effizienzpotentiale. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten nicht am richtigen Ort behandelt werden. Hier halte ich die Steuerung über Selbstbehalte für sinnvoll.“ Von Selbsthalten ausgenommen werden sollten nach der Ansicht des Mediziners aber wichtige Bereiche wie etwa die Onkologie, die Pädiatrie und die Unfallmedizin.