



Gesundheitstagung der Sozialdemokratischen Partei

## Unnötige Behandlungen: Bestandsaufnahme und mögliche Lösungsansätze

### Systematische Denkfehler und Lösungsansätze

Annina Hess-Cabalzar, MA, und Dr. med. Christian Hess



# Allgemeine Überlegungen I

- Überbehandlungen sind die Konsequenz von Anreizsystemen und Strukturen.
- Diese wurden in den letzten Jahren, weg von einem ärztlichen Handlungsethos, hin zu einem kommerzialisierten Versorgungssystem verändert.

# Allgemeine Überlegungen II

- Der Denkfehler besteht in der Annahme, dass ärztliches Handeln unabhängig von Anreizen, Vorgaben und Strukturvoraussetzungen ist.
- Ärztinnen/Ärzte werden im aktuellen System zunehmend zu «weisungsgebundenen Vollstrecker eines von aussen programmierten Wirtschaftsbetriebes.» (Giovanni Maio in «Geschäftsmodell Gesundheit»)

# Allgemeine Überlegungen III

- Zur Korrektur dieser Ausgangslage braucht es grundsätzliche Veränderungen. «Choosing wisely» und «smarter medicine» sind wichtig und hilfreich, reichen aber nicht.
- Der ökonomische Druck wird dennoch an die Ärzte weitergegeben, die in der Folge «zwei Herren dienen»: Dem Patientenwohl und den Klinikvorgaben.
- Operationszahlen treten als innere Bestätigung anstelle von Sinn erfülltem Handeln.

# Allgemeine Überlegungen IV

Denkmuster unserer Gesellschaft und damit von uns allen:

- **handeln ist besser** als nicht handeln
- **mehr ist besser** als weniger
- **neu ist besser** als alt
- **teuer ist besser** als billiger
- **früher ist besser** als später
- **hightech ist besser** als lowtech

# Denkfehler – DRG Fallkostenpauschale

- Sie hinterlegen menschliches Leiden geldwertig.(kategorialer Fehler)
- Sie zementieren ein reduktionistisches Menschenbild des 18. Jahrhunderts.
- Sie sind der entscheidende Trigger zur Ökonomisierung/  
Kommerzialisierung.

# Denkfehler – DRG Fallkostenpauschale II

- Sie führen zu (Pseudo)Wettbewerb unter Spitälern mit Aufrüstungsspiralen im Hotellerie Bereich.
- Sie begünstigen Boni-Verträge für Chefärzte und weitere Kaderärzte.
- Sie führen zu budgetierten Mengengerüsten und Schweregraden (Case Mix-Index) als Zielvorgabe, da das System Ertrags gesteuert ist.

# Denkfehler – DRG Fallkostenpauschale III

- Sie erzwingen eine unglaublichen administrativen und IT- Überbau, der wieder finanziell eingespielt werden muss (ohne irgend einen Nutzen für den Patienten/die Patientin).

- Sie führen zu einer **Ethikumkehr**:

Der Patient mutiert von einem Hilfesuchenden zu einem Geldbringer, der bewirtschaftet wird, was zu Mengenausweitung, Up-coding, Über- und Unterbehandlung führt.



# Lösungsansätze Fallkostenpauschale |

- DRGs als Fehlsystem anerkennen und wieder aufgeben.
- Degressive Tagespauschalen mit hinterlegten durchschnittlichen Hospitalisationsdauer, ab welcher der degressive Tagessatz beginnt.
- Globalbudget für Spitäler basierend auf dem Vorjahr -korrigiert gemäss Bevölkerungsentwicklung und Teuerung. Einteilung der Patientensituationen in leicht, mittel und schwer.

## Das führt zu

- reduzierter Administration, IT und Kontrollen, was die intrinsische Motivation (*die verloren zu gehen droht*) der Mitarbeitenden fördert.

# Lösungsansätze Fallkostenpauschale II

Variante light:

- Investitionsanteile aus den Fallkosten entfernen und wieder öffentlich über Steuergelder finanzieren (senkt auch KK-Prämien!)

# Lösungsansätze Fehlanreize: Boni und Zielvorgaben

- Marktgerechte Fixlöhne für alle

Boni und Zielvorgaben begünstigen Mengenausweitung und Überbehandlung/-diagnostik.

Sie sind bei komplexen, abwechslungsreicher Arbeit gemäss Literatur kontraproduktiv und zerstören die intrinsische Motivation.

# Denkfehler: Betriebswirtschaftliche Optik

- führt zu Optimierung jedes einzelnen Bereiches, konkret zu Mengenausweitung mit Überdiagnostik und Überbehandlung und damit nicht nur zu Schaden bei Patienten, sondern auch zu einer Kostenspirale (Schaden muss ja wieder behandelt werden!).
- nicht mehr Zeit gemäss, da durch den medizinischen Fortschritt viele Krankheiten zwar nicht geheilt, aber chronifiziert werden (bei durchaus guter Lebensqualität).

# Lösungsansätze

- Volkswirtschaftliche Betrachtung, idealerweise mit Einschluss von Arbeitsunfähigkeit, IV Berentung sowie unter Einbezug aller am Behandlungsprozess Beteiligten.
- Bilden von überschaubaren Regionen (ca. 50'000 Einwohner) z.B. über «Capitation» mit Grossrisiko Rückversicherung.

# Denkfehler – «zu viele Kleinspitäler» |

- Kleinspitäler sind für gut 80% der gesundheitlichen Probleme günstiger, ganzheitlicher und qualitativ gleichwertig oder besser.
- Sie sind bevölkerungsnah. (Handlungsbeginn/Transportkosten/Besuch)
- Dank guter Vernetzung mit den übrigen Diensten sind sie effizienter und patientenorientierter.

## Denkfehler – «zu viele Kleinspitäler» ॥

- Zusammenarbeit und Prozessoptimierung sind einfacher und überschaubarer.
- Sie sind im stationären Bereich, was die Hausärzte im ambulanten Bereich sind.
- Sie gliedern sich optimal in die geforderten Versorgungsregionen mit volkswirtschaftlicher Betrachtung ein.

# Lösungsansätze

- Die gute Struktur der Regionalspitäler (Grundversorgung) in der CH erhalten. (Was auch die Bevölkerung wünscht.)
- Konzentration im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin muss durchgesetzt werden.
- Die zahlenmässig zu reduzierenden Zentrumsspitäler sollen in der Regel keine Grundversorgungsaufgaben mehr übernehmen. (da zu teuer)



# Denkfehler- Wettbewerb |

- Das Wettbewerbs-Credo ist Folge des neoliberalen Ansatzes, aber weder sinnvoll noch möglich, da kein Markt besteht und sich kein leidender Mensch bezüglich seinem Leiden marktkonform verhält.
- Deshalb ist das Gesundheitswesen ein reiner Angebotsmarkt mit Angstbewirtschaftung und Verkauf von Hoffnung.
- führt zu Investitionen in Hotellerie und Infrastruktur statt in Fürsorge und Zeit (*Aufrüstungspirale*)
- fordert Wachstum und damit Mengenausweitung und Überversorgung

# Denkfehler- Wettbewerb II

## Wettbewerb

- braucht Überversorgung, da er sonst gar nicht stattfinden kann.
- braucht Werbung und Alleinstellungsmerkmale (USP), was bei guter Versorgungsqualität immer zu Aufrüstung von Hotellerie und Infrastruktur führt.
- führt zu Abnahme der Indikationsqualität, die dann aufwändig kontrolliert werden muss. (Administration nimmt zu)
- fördert Privatisierung, die ohne Versorgungsoptik agiert.

# Lösungsansätze |

- DRGs abschaffen
- statt Wettbewerb Kooperation
- statt Markt Versorgungsoptik  
vgl. Versorgungsregionen mit Regionalspital (*Grundversorgung*) und degressiven Tagespauschalen (*ohne Zwang zu betriebswirtschaftlicher Rendite*)
- Bedarfsplanung für Ärztinnen und Ärzte ist zwingend (Grenznutzen ist nicht nur ein finanzielles Problem, denn Überversorgung schadet Patienten)

# Denkfehler - Privatisierung oder public-private-partnership

- kein Modell für «common goods»
- heizt Investitionsspirale an
- bleibt letztlich immer Gewinn maximierend
- benützt öffentliche Gelder und KK-Prämien für Machbarkeitsillusion  
(Heute kann man oft medizinisch mehr als sinnvoll ist.)

# Lösungsansätze

- Privatspitäler nicht auf Spitallisten

Krankenkasse:

- Privatversicherung Angebote und OKP Leistungen strikt trennen
- keine Sockelbeiträge in der Privatversicherung

# Denkfehler ohne Überbehandlung keine Rationierung

- Grenzen sind fließend!
- Beispiel primär Prävention mittels Cholesterinsenkung:  
*bei mittlerem Risiko (10% in den nächsten 10 Jahren) beträgt die zu behandelnde Zahl Patienten in 1 Jahr rund 500 (NNT=500/Jahr)*

# Denkfehler Rationalisierung verhindert Rationierung

- Rationalisierung (Effizienzsteigerung) führt zu Rationierung von Zeit/Beziehungszeit.
- Rationierung von Zeit führt zu mehr Medizin und damit zu technischer und medikamentöser Überbehandlung.

# Lösungsansätze

- Rationierung ist unumgänglich
- von den WZW Kriterien ist die Wirksamkeit der beste Ansatz
- NNTs von z.B. >150/Jahr werden in der OKP nicht finanziert



# Schlussbemerkungen

- Kurzum, es gibt einiges zu tun.
- Das Gesundheitswesen leidet an einem Systemfehler, der als langfristiges Ziel eliminiert werden muss.
- Kurzfristig gilt es die Auswüchse des gegenwärtigen Systems zu stoppen – das Thema «unnötige Behandlungen» dieser Gesundheitstagung ist eines davon.

# Schlussbemerkungen: Lösungsansätze

- erstellen eines Innovationsfonds zur Anstoss Finanzierung zukunftsweisender Projekte, wie z.B.
- Pilot: Versorgungsregionen mit volkswirtschaftlicher Optik

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Annina Hess-Cabalzar und Christian Hess

Akademie Menschenmedizin (AMM)  
[www.menschenmedizin.com](http://www.menschenmedizin.com) [menschenmedizin@gmail.com](mailto:menschenmedizin@gmail.com)

Akademie Menschenmedizin  
Plattform für eine menschengerechte Medizin



Website: [www.menschenmedizin.ch](http://www.menschenmedizin.ch)  
Facebook: [www.facebook.com/menschenmedizin](http://www.facebook.com/menschenmedizin)  
Video: <http://tinyurl.com/youtube-menschenmedizin>  
Mitgliedschaft: [mitglieder@menschenmedizin.ch](mailto:mitglieder@menschenmedizin.ch)

Akademie Menschenmedizin (AMM)  
[www.menschenmedizin.com](http://www.menschenmedizin.com) [menschenmedizin@gmail.com](mailto:menschenmedizin@gmail.com)