



Immanuel Lampe
Universität St. Gallen
Studium: PhD in Economics and Finance
Immanuel.Lampe@unisg.ch

Warum senkt eine hohe Franchise die Gesundheitskosten?

Die Gesundheitskosten in der Schweiz und damit auch die Prämien für Krankenversicherungen steigen jährlich an. In der politischen Debatte werden hohe Franchisen bisweilen als Allheilmittel betrachtet, um die Versicherten zu mehr Kostenbewusstsein anzustossen. Dabei wird immer wieder auf Evidenz zurückgegriffen, welche zeigt, dass eine höhere Franchise tatsächlich die Gesundheitskosten senkt. Aber was wäre gewonnen, wenn die Einsparungen auf Kosten der Qualität der Gesundheitsversorgung gingen? Eine neue Forschungsarbeit zeigt, dass die Kosten insbesondere deshalb sinken, weil Versicherte auf durchaus sinnvolle Leistungen verzichten, während sich die Preise für die in Anspruch genommenen Leistungen kaum ändern. Beatrix Eugster, Herausgeberin.

Quelle: Brot-Goldberg, Zarek C., Amitabh Chandra, Benjamin R. Handel und Jonathan T. Kolstad (2017), What Does a Deductible Do? The Impact of Cost-Sharing on Health Care Prices, Quantities, and Spending Dynamics, Quarterly Journal of Economics 132(3), 1261-1318.

Die Ausgaben für die medizinische Versorgung steigen weltweit rasant an. Beispielsweise betragen 1995 die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben pro Einwohner der USA \$320 im Monat. Bis 2015, innerhalb von lediglich 20 Jahren, ist dieser Wert auf mehr als das Doppelte (\$780) angewachsen. Diese Entwicklung ist in anderen hoch entwickelten Ländern, beispielsweise Österreich, der Schweiz oder Deutschland, ähnlich. Wachsen die Ausgaben in den nächsten Jahren weiterhin mit derselben Geschwindigkeit, ist das Gesundheitssystem nur mehr schwer finanzierbar.

Die Gesundheitsausgaben sind in den letzten Jahren explodiert. Im Jahr 2014 betragen die Kosten für medizinische Versorgung der USA 17 Prozent des BIP.

Die Politik befindet sich in einer Zwickmühle. Auf der einen Seite soll sie die Gesundheitsausgaben reduzieren. Gleichzeitig sollten dies nicht die Qualität der medizinischen Versorgung mindern. Das Ziel kann natürlich nicht in der Reduzierung aller medizinischen Behandlungen liegen. Stattdessen soll die Bevölkerung für die Gesundheitskosten stärker sensibilisiert werden. Ein möglicher Lösungsansatz in der Krankenversicherung wäre die verstärkte Verwendung von Franchisen. Mit einer solchen Selbstbeteiligung müssen Versicherte bis zu einer jährlichen Höchstgrenze selbst für alle anfallenden Gesundheitskosten aufkommen. Daten aus den USA zeigen, dass dieses Instrument immer häufiger zum Einsatz kommt. Während in 2009 nur etwa jeder fünfte Versicherte eine jährliche Franchise von mehr als \$1000 hatte, traf dies in 2014 bereits auf nahezu jeden zweiten Arbeitnehmer zu.

Ist eine hohe Franchise zielführend? Im besten Fall werden die Versicherten kostengünstigere Ärzte aufsuchen und nur auf nicht notwendige medizinische Behandlungen verzichten, so dass die Qualität der



medizinischen Versorgung unverändert bleibt. Ein Forscherteam um Amitabh Chandra von der Universität Harvard untersucht die Wirksamkeit von Franchisen. Mehrfach wurde bereits nachgewiesen, dass nach ihrer Einführung die Gesundheitsausgaben sinken. Allerdings konnte noch kein Forscher die genaue Wirkungskette von Franchisen und ihre Folgen für die Nachfrage nach medizinischen Leistungen festmachen.

Um die Auswirkung der Einführung einer hohen Franchise nachzuverfolgen, verwenden die Wissenschaftler Daten eines grossen Arbeitgebers in den USA. Wie in den Vereinigten Staaten üblich waren die Mitarbeiter über ihren Arbeitgeber krankenversichert. Das Unternehmen beschäftigte zum Zeitpunkt der Auswertung mehrere 10'000 Mitarbeiter. Die Arbeitnehmer erzielten ausserordentlich hohe Einkommen. Lediglich 8 Prozent verdienten weniger als \$100'000 pro Jahr. Zuerst sah die Krankenversicherung keine Franchise vor. Aufgrund steigender Gesundheitskosten entschloss sich das Unternehmen allerdings, eine Franchise in Höhe von 3000 bis \$4000 einzuführen. Die Mitarbeiter wurden drei Jahre vor der tatsächlichen Umsetzung darüber informiert. Das Forschungsteam nutzte diese Anpassung, um zu untersuchen, wie die Versicherten auf die Einführung einer vergleichsweise hohen Selbstbeteiligung reagieren. Der Datensatz umfasst Angaben zu Kosten und Diagnose jedes einzelnen Arztbesuches im Zeitraum von vier Jahren vor und zwei Jahren nach Einführung der Franchise.

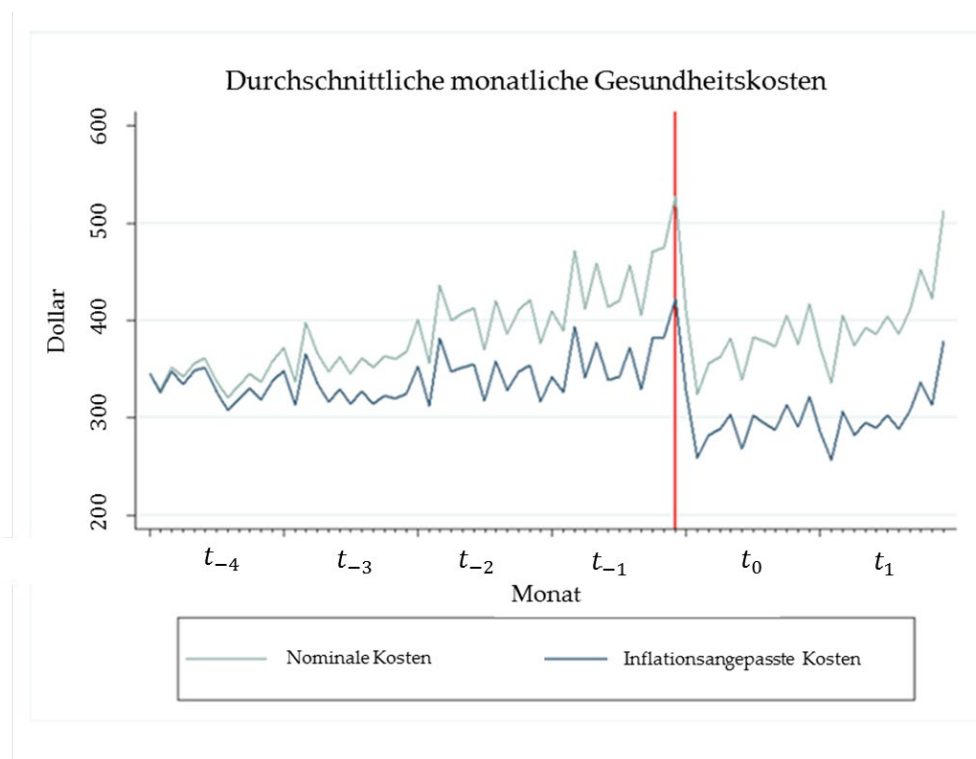


Abbildung 1: Monatliche Gesundheitskosten vor und nach Einführung einer Franchise
Quelle: Brot-Goldberg u.a., 2017, S. 13.

In den vier Jahren vor Einführung der Franchise stiegen die durchschnittlichen jährlichen Gesundheitsausgaben pro Mitarbeiter von ca. \$4000 auf \$5200. Im Jahr der Änderung sanken diese Ausgaben abrupt auf rund \$4400. Bei einem Vergleich dieser Werte muss man allerdings Inflation und Alterung der Mitarbeiter während des sechsjährigen Beobachtungszeitraums berücksichtigen. Beides erhöht die Gesundheitskosten. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren schätzen die Wissenschaftler den Anstieg der durchschnittlichen Gesundheitskosten in den vier Jahren vor der Einführung auf ca. 8 Prozent.



Unmittelbar nach der Einführung sanken die Kosten um 18 Prozent. Abbildung 1 veranschaulicht die Entwicklung. Auf der horizontalen Achse bezeichnen t_{-4} bis t_{-1} die Jahre vor sowie t_0 und t_1 die Jahre während bzw. nach der Anpassung der Franchise. Die dunkelblaue untere Linie zeigt den Kostenverlauf unter Berücksichtigung von Inflation und Alterung. Die graue obere Linie zeigt die Entwicklung der nominalen Kosten.

Was verursacht den beschriebenen Kostenrückgang? Die Wissenschaftler nennen drei mögliche Gründe. Erstens setzen sich Versicherte bewusster mit der Wahl eines Arztes auseinander. Ihnen wurde beispielsweise ein Online-Preisvergleichstool empfohlen, das auf kostengünstigere Ärzte hinweist. Zweitens ersetzen Versicherte teure Behandlungsmethoden durch kostengünstigere. Drittens nehmen Versicherte generell weniger Behandlungen in Anspruch. Das Forscherteam konnte zeigen, dass der einzige Grund für den Kostenrückgang in der geringeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen lag. Sie ging um 18 Prozent zurück. Eine solche Entwicklung wäre unproblematisch, solange die Versicherten nur unwichtige Leistungen streichen. Allerdings verzichteten sie auch auf vorbeugende Behandlungen wie etwa Vorsorgeuntersuchungen.

Die jährlichen Kosten für die medizinische Versorgung der Mitarbeiter sanken nach der Einführung der Franchise um 18 Prozent. Einzige Ursache hierfür war der teilweise Verzicht auf medizinische Leistungen.

Selbst bei den Kränksten beobachten die Wissenschaftler einen deutlichen Kostenrückgang. Somit nahmen auch jene Menschen, für welche die medizinische Versorgung besonders wichtig wäre, weniger Leistungen in Anspruch. Dies trat ein, obwohl die Gesundheitskosten dieser Gruppe den Selbstbehalt ohnehin überstiegen und die Kosten weiterer Behandlungen ohnehin bei der Krankenversicherung angefallen wäre. Ein Beispiel mag den Zusammenhang verdeutlichen: Ein Diabetiker muss regelmässig zu Kontrolluntersuchungen und benötigt täglich Medikamente. Die monatlichen Kosten dafür betragen \$400. Bis zum Ende des Jahres summieren sich diese Kosten auf \$4800 und überschreiten die maximale Franchise. Zu Beginn des Jahres erkrankt der Versicherte an einer starken Grippe. Ein Arztbesuch würde \$200 kosten. Nachdem der Selbstbehalt bereits anderweitig überschritten ist, fallen die Kosten nicht beim Patienten, sondern bei der Versicherung an, und sollten daher die Entscheidung zum Arztbesuch nicht mehr beeinflussen. Die Ergebnisse der Studie zeigen dagegen, dass auch Kranke mit hohen Gesamtkosten ihre Arztbesuche verringern.

Solange die Versicherten damit rechnen, dass sie über das gesamte Jahr die Franchise nicht überschreiten werden, müssen sie jede weitere Ausgabe vollständig selber zahlen. Die Entscheidung, ob sie eine medizinische Leistung in Anspruch nehmen sollen, hängt damit vor allem von jenen Kosten ab, die sie selbst zum Zeitpunkt der Behandlung bezahlen müssen. Ob mit einer aktuellen Ausgabe am Ende des Jahres die Franchise ausgeschöpft wird, so dass diese Kosten am Ende von der Versicherung übernommen und nicht selbst getragen werden, beeinflusst die aktuelle Entscheidung nicht. Liegen die innerhalb des Jahres bisher angefallenen Kosten unterhalb der Franchise, muss ein Versicherter in seiner Wahrnehmung die zusätzlichen Behandlungskosten selbst tragen. Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass die medizinischen Behandlungen in diesem Fall um nahezu die Hälfte zurückgingen. Dies bedeutet, dass im Vergleich zu den Jahren vor Einführung der Franchise jeder zweite Arztbesuch ersatzlos gestrichen wurde.

Wenn jedoch die bisher angefallenen Kosten bereits vorzeitig den Selbstbehalt übersteigen, erkennen die Versicherten, dass sie ab diesem Zeitpunkt für weitere Behandlungen nicht mehr selbst aufkommen müssen, sondern die Krankenversicherung alle zusätzlichen Kosten übernimmt. Die Studie zeigt, dass sich die Versicherten in diesen Fällen ähnlich verhielten wie vor Einführung der Selbstbeteiligung. Sie verzichteten nicht mehr auf medizinische Behandlungen, nachdem die Höhe der Franchise erreicht wurde.



Wenn die Versicherten damit rechnen, dass sie über das Jahr den Betrag der Franchise nicht überschreiten und damit die Kosten von medizinischen Behandlungen selber tragen müssen, nehmen sie nur noch nahezu die Hälfte der üblichen Leistungen in Anspruch.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Einführung einer hohen Franchise kein nachhaltiger Ansatz ist, um die Gesundheitskosten zu verringern. Einzige Ursache für die Reduzierung der Gesamtkosten ist der Verzicht auf medizinische Leistungen. Dies betrifft die komplette Bandbreite des Angebots. Versicherte kürzen sowohl unwichtige als auch wichtige Behandlungen. Ein solches Verhalten könnte zu verspäteten Diagnosen und somit zu hohen Folgekosten führen. Zudem sollte man berücksichtigen, dass es sich bei den betrachteten Personen um Spitzenverdiener handelt. Der negative Einfluss einer hohen Franchise könnte bei Normal- bzw. Geringverdienern noch stärker ausfallen.

Die neuesten Forschungsnachrichten der Initiative Next Generation sind:

- *Mai 2019: Wettbewerbliche Banken fördern Wachstum*
von Verena Konzett, Master in Economics, Universität St. Gallen
- *Mai 2019: Kann Demokratie das Wachstum fördern?*
von Till Nikolaus Folger, Master in Economics, Universität St. Gallen
- *März 2019: Wenn Frauen mehr als ihre Männer verdienen*
von Roberta Koch, Studentin im Master in Economics, Universität St. Gallen

Bitte informieren Sie sich auf www.unisg.ch/economics-nextgeneration über aktuelle Forschungsergebnisse zu wichtigen wirtschafts- und gesellschaftlichen Herausforderungen und über die Arbeit der Studierenden in den volkswirtschaftlichen Lehrprogrammen der Universität St. Gallen. Die Zusammenarbeit mit der Handelszeitung und die Veröffentlichung der Beiträge im Blog www.handelszeitung.ch/blogs/free-lunch fördert die Wahrnehmung in einer breiteren Öffentlichkeit.

Herausgeber: Prof. Christian Keuschmigg, Professor für Nationalökonomie und öffentliche Finanzen und leitet die Programmkommission der Programme Master in Economics und Master in Quantitative Economics and Finance.