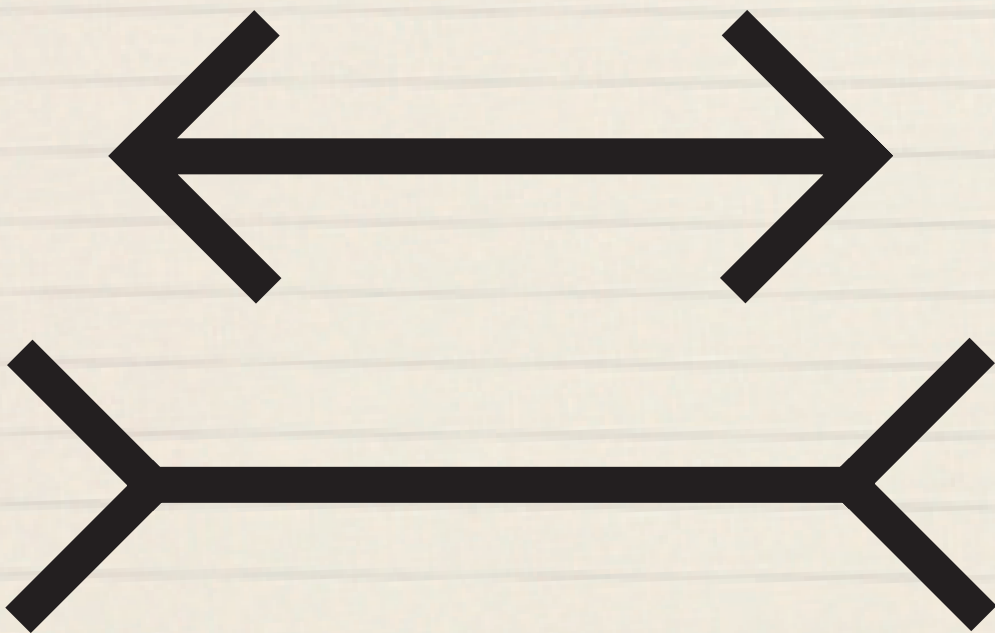


Endlich Klarheit.



Das Wirtschaftlichkeitsverfahren der
santésuisse unter der Lupe.
Eine Beurteilung der Beurteilung.



Endlich Klarheit.

Hintergrund.

Seit 2004 beurteilt santésuisse, der Dachverband der Schweizer Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte daraufhin, ob ihre Behandlungen angemessen sind. Ziel dieser Massnahme ist es, Überarztung zu büssen, um eine bessere Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Dienstleistungen zu erreichen. Während die Richtigkeit dieses Ziels von niemandem angezweifelt wird, ist das dabei angewandte Verfahren sehr früh schon von verschiedener Seite infrage gestellt worden. So forderte der Ethikrat für Statistik bereits 2006, dass die Rechnungssteller-Statistik (RSS) der santésuisse öffentlichrechtlich verwaltet wird. Auf die in den folgenden Jahren immer zahlreichere Kritik (siehe Anhang «Historischer Hintergrund der Wirtschaftlichkeitsverfahren») ist die santésuisse nicht eingegangen; das Verfahren wurde trotz teils erheblicher Bedenken nicht angepasst.

Motivation.

Der Verein Ethik und Medizin Schweiz, VEMS, thematisiert die ethischen Grenzen der Ökonomisierung der Medizin. Sein Ziel ist die Erhaltung der Patientensicherheit. Es soll verhindert werden, dass Ärztinnen und Ärzte in eine Lage gebracht werden, die es ihnen nicht mehr erlaubt, ihren Auftrag zu erfüllen und ihre Patientinnen und Patienten angemessen zu versorgen. Die Mittel von VEMS sind Schulungen, Paneldiskussionen und Studien. Dr. med. Romanens ist Präsident des VEMS. Er selbst ist nie statistisch auffällig geworden. Er bekämpft die Methode wegen der offensichtlichen Verfahrensmängel und der daraus resultierenden «verdeckten Rationierung», gerade auch im Bereich der kardiovaskulären Prävention.

Gutachten I.

Nach intensiver Auseinandersetzung mit der Problematik sowie verschiedener Versuche, mit santésuisse in einen Dialog zu treten, wurde die Notwendigkeit erkannt, das Wirtschaftlichkeitsverfahren durch eine neutrale Drittperson beurteilen zu lassen. Mit Prof. Dr. Jürgen Wasem (Lehrstuhl für Medizinmanagement Universität Duisburg-Essen) und der ForBiG GmbH konnte ein Team gewonnen werden, dessen Arbeitsschwerpunkt im Bereich der Budgetplanung sowie des Risiko- und des Versorgungsmanagements der gesetzlichen Krankenversicherungen liegt. Es handelt sich bei der «Beurteilung des Screening-Verfahrens der Krankenversicherer in der Schweiz zur Identifikation von Überarztung» also nicht um eine Beurteilung aus Ärztesicht, sondern um das Gutachten von Gesundheitsökonomien. Das vollständige Gutachten: www.physicianprofiling.ch/gutachtenwasem2010.pdf

Gutachten II.

Die Rechnungsstellerstatistik (RSS) ist die Datengrundlage von santésuisse, die Praxisspiegelstatistik (PSS) wird aus dem ärzteigenen Datenpool generiert. Das zweite vom VEMS in Auftrag gegebene Gutachten durchleuchtet das Verfahren der santésuisse, basierend auf der ANOVA-Methode, aus statistischer Sicht. Die Vergleichsstudie RSS-PSS von PD Dr. M. Schwenkglens (Institute of Pharmaceutical Medicine / ECPM, Universität Basel) kommt zum Schluss, dass statistisch signifikante Unterschiede beider Datenbanken betreffend der Frage nach Überarztung bestehen. Eine Zusammenfassung dieses Dokuments, welches über 80 Seiten umfasst, wurde am 2.09.2010 in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

Das vollständige Gutachten: www.physicianprofiling.ch/rsspssstatistikbericht052010.pdf

Resultat.

Unabhängig voneinander kommen beide Gutachten zum Schluss, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Grundversorger durch die santésuisse mangelhaft und nicht sachgerecht ist. Einerseits werden mit ihr Ärztinnen und Ärzte, die angemessen verschreiben, als Überarzt eruiert, andere fallen durch die Maschen. Dies führt zu versteckter Rationierung.

Kernaussagen.

1. Selbstzahler werden von der RSS nicht erfasst.

Die Patientenkollektive der Rechnungsstellerstatistik (RSS) und der Praxisspiegelstatistik des ärztlichen Datenpools (PSS) stimmen nicht überein, was zu über 14% diskrepanten Befunden führt. Ein Grund hierfür ist der Selbstzahleranteil von rund 18%, welcher von RSS nicht erfasst wird. Die RSS erfasst so einen grossen Teil günstiger Patienten nicht.

2. Ungenügende Referenzkollektive der RSS.

Bis zu 50% der in der RSS auffälligen Ärztinnen und Ärzte sind dies in der PSS nicht mehr. Der Grund hierfür ist, dass die RSS nicht korrekte Vergleichsgruppen verwendet (nur Kanton und Fachgruppe), während die PSS optimierte Referenzkollektive benützt, welche zusätzlich den Praxisstandort und die Medikamentenabgabeform mit einbeziehen. Diese beiden Variablen sind für die Höhe der Kosten determinierend.

3. Ungeklärte Differenzen.

Beim Vergleich der berechneten Summe der direkten plus der veranlassten Arzt-, Medikamenten- oder Gesamtkosten mit deren ausgewiesenem Total bestehen ungeklärte Differenzen. Ebenfalls bestehen Differenzen bei den errechneten Kosten der Referenzkollektive der Ärzte eines gleichen Kantons und der gleichen Fachgesellschaft. Bei über 20% der Ärzte betragen die Unterschiede bei den addierten Kosten pro Alter- und Geschlechtsgruppe des Patientenkollektivs im Vergleich zum ausgewiesenen Total mindestens CHF 2'500. Bei der RSS gehen also Patienten und/oder Kosten verloren.

Mängel und Gefahren des santésuisse Verfahrens.

1. Versorgung polymorbider Patienten in Gefahr.

20% der Patienten verursachen 80% der Gesundheitskosten. Ein Arzt/eine Ärztin mit vielen polymorbiden Patienten wird automatisch auffällig, weil er/sie hohe Kosten verursacht. Dadurch ist er/sie unter Umständen nicht mehr bereit, diese als Patienten aufzunehmen, oder er/sie kann sie aus Kostengründen nicht mehr weiterbehandeln.

2. Das bestehende Verfahren der santésuisse ist aufgrund seiner Mängel nicht geeignet, den gesetzlichen Auftrag der Optimierung der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu erfüllen. Es ist eine ungenaue «Schrotschussmethode».

3. Das bestehende Verfahren der santésuisse verunsichert Ärztinnen und Ärzte, was dazu führen kann, dass Patienten nicht mehr optimal versorgt werden. Neben dem persönlichen Leid der Patienten entsteht so auch ein wirtschaftlicher Schaden, indem beispielsweise in der Prävention begangene Versäumnisse später zu hohen Behandlungskosten führen. Die Patientensicherheit kann deswegen teilweise nicht mehr gesichert werden. Das Verfahren der santésuisse kann verdeckte Rationierung notwendig machen, damit der Arzt/die Ärztin wirtschaftlich überleben kann. Damit wird ein Konflikt zwischen Berufsethos und Bedrohung der Existenz durch Rückzahlungsforderungen der santésuisse geschaffen.

Massnahmen.

Vor obigem Hintergrund ist eine Weiterführung des derzeitigen Verfahrens der santésuisse nicht zu verantworten. Die Gutachten liefern teilweise bereits Hinweise, wie die ANOVA-Methode zu überarbeiten ist, und es existieren nachweislich bessere Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Folgerung.

Der VEMS fordert aus diesen Gründen einen sofortigen Stopp des laufenden Verfahrens und die Entwicklung eines wissenschaftlich korrekten Verfahrens, entweder durch die santésuisse in Zusammenarbeit mit einer Drittpartei (z. B. FMH) oder gänzlich durch eine Drittstelle. (Es stellt sich die Frage, ob santésuisse als Dachverband der Schweizer Krankenkassen die richtige Stelle ist, dieses Verfahren durchzuführen. Dies einerseits aufgrund des Interessenkonflikts, andererseits aufgrund der fehlenden Fallkompetenz.)

Unterlagen.

Der VEMS als Absender dieser Kampagne hat die beiden Studien in Auftrag gegeben und in Zusammenarbeit mit NewIndex, dem Dach der Schweizer Trustcenters, die Datengrundlage geliefert. Die FMH kennt die Forderung des VEMS und hat ihren Standpunkt in einem Statement festgehalten: http://www.fmh.ch/files/pdf4/FMH_Tarifdienst_WZW_Positionspapier_D.pdf.

Für Rückfragen und zusätzliche Unterlagen steht Dr. med. Michel Romanens, Präsident des VEMS, gerne zur Verfügung. E-Mail: info@kardiolab.ch, Tel: 062 212 44 10.

Historischer Hintergrund zu den Wirtschaftlichkeitsverfahren

01.11.2004:

Verwaltungskosten der Krankenversicherer

Bei den Wirtschaftlichkeitskontrollen werden Ärzte, welche unwirtschaftlich arbeiten, d.h. übermässige Kosten verursachen, belangt. Die fehlbaren Leistungserbringer werden zu Rückzahlungen an die Krankenversicherer verpflichtet, notfalls gerichtlich. Pro Jahr macht dies zwischen 3-4 Millionen Franken aus. Die präventive Wirkung dieser Wirtschaftlichkeitsverfahren dürfte aber um ein Mehrfaches höher sein. Bericht Verwaltungskosten der Krankenversicherer: <http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200411081250270.pdf>.

29.06.2006:

Der Ethikrat für Statistik fordert, dass die Rechnungssteller-Statistik der santésuisse öffentlich-rechtlich verwaltet wird.

Der Ethikrat für Statistik schreibt: «Santésuisse kommt mit ihrem Datenpool und den daraus abgeleiteten Statistiken zwar einem gesetzlichen Auftrag nach. Diese Statistiken sind aber von öffentlichem Interesse. Darum sollten sie den Kriterien der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit, wie sie in der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz definiert sind, nachkommen.» Der Ethikrat findet eine Sonderbehandlung von santésuisse, die sich aus deren privatrechtlichen Organisationsform ergibt, nicht gerechtfertigt. Im Bereich Gesundheit sollten die Kriterien der öffentlichen Statistik von allen Institutionen, unabhängig von ihrer Organisationsform, angewendet werden, sofern die produzierten Statistiken von öffentlichem Interesse sind. Da sich auch im Bereich Gesundheit ein verstärkter Trend zur Nutzung vorhandener Registerdaten abzeichnet, kommt dem Postulat der Unterstellung dieser Statistiken unter die rechtlichen Grundsätze der öffentlichen Statistik eine zunehmende Bedeutung zu.

01.05.2008:

Im Tessin explodiert die Zahl der Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Über 250 Tessiner Ärzte werden von der santésuisse in Wirtschaftlichkeitsverfahren verwickelt.

07.05.2008:

Ein vertrauliches Gutachten der Tessiner Ärztesgesellschaft desavouiert das santésuisse Verfahren im Nachhinein. Die Tessiner Aerztegesellschaft hält das Gutachten aber aus unbekanntem Gründen unter Verschluss.

Das Seminar für Statistik der ETH Zürich fragt in einem zweiten, vertraulichen Gutachten, wie für den Kanton Tessin die Facharzteffekte besser geschätzt werden könnten, und desavouiert darin das Verfahren der santésuisse. Auf Anfrage erklärt ein Vertreter der kantonalen Tessiner Aerztegesellschaft, das Gutachten könne nicht veröffentlicht werden, weil «sonst noch alles schlimmer werde mit den Wirtschaftlichkeitsverfahren» (Aktennotiz bei Dr. Romanens).

15.05.2008:

Der Onkologe Dr. Nadig kritisiert die Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Dr. Jürg Nadig, Präsident der Schweizerischen Onkologischen Gesellschaft, publiziert in der Schweizer Ärztezeitung einen Artikel gegen die Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse im ambulanten Bereich der Krebstherapie.

15.06.2008:

Der Kardiologe Prof. Lüscher kritisiert die Wirtschaftlichkeitsverfahren in einem Editorial.

Prof. Lüscher, Chefarzt Kardiologie Universitätsspital Zürich, äussert sich in der Zeitschrift Kardiovaskuläre Medizin kritisch zu den Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse.

24.08.2008:

Der Doyen der Wirtschaftlichkeitsverfahren, Dr. iur. G. Eugster, meldet erhebliche Zweifel an den Wirtschaftlichkeitsverfahren an.

Dr. iur. Gebhart Eugster meldet diverse Zweifel an der Rechtmässigkeit des Vorgehens der santésuisse in den Wirtschaftlichkeitsverfahren an, insbesondere bemängelt er auch das Verfahren der santésuisse. Rechtswissenschaftliche Fakultät Luzerner Zentrum für Sozialversicherungsrecht, 8. Zentrumstag, Universität Luzern: «Die Chancen der geprüften Ärzte, zu geltend gemachten Praxisbesonderheiten ein analytisches Gutachten oder andere Beweishilfen zu erlangen, sind bei den meisten Schiedsgerichten gleich null.» Und: «Der geprüfte Arzt hat daher – jedenfalls ohne analytisches Gutachten – praktisch keine Chance, rechtsgenügend nachweisen zu können, dass in seiner Praxis beispielsweise 20% mehr kostenintensive Fälle als im Durchschnitt der Vergleichspraxen vorkommen. Das Problem, eine gegenüber der Vergleichsgruppe höhere Morbidität seines Patientenkollektivs dokumentieren zu können, lässt sich teilweise auch durch eine ausreichend hohe Beweisschwelle lösen. Gerade die beschriebenen Schwierigkeiten verbieten es, den Unwirtschaftlichkeitsbeweis aufgrund ausschliesslich statistischer Vergleichszahlen bereits bei 120/130 Indexpunkten als erbracht zu betrachten.»
Quelle: <http://physicianprofiling.ch/PhyWZWEugster2009.pdf>

28.08.2008:

Eine juristische Betrachtung bezeichnet die Wirtschaftlichkeitsverfahren als Teil einer ruinösen Unrechtssprechung.

Jusletter, der Newsletter auf www.weblaw.ch, spricht von ruinöser Unrechtssprechung: «...Aber in der aktuellen Anwendung einerseits durch die Krankenkassen, welche als Verwaltungsorgane an die verfassungsrechtlichen Verfahrensgarantien und die Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns gebunden sind, und andererseits durch die Gerichte widerspricht das Verfahren den Grundsätzen eines Rechtsstaates. Die ausschliessliche Abstützung auf eine zumindest zweifelhafte Statistik und die Tatsache, dass aus dieser Statistik ein Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit hergeleitet wird, ist unzulässig.»
<http://physicianprofiling.ch/PHYJusletterCH082008.pdf>

30.09.2008:

ETH-Gutachter geben ungenügendes Wissen zum Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse zu.

Statistisches Seminar der ETH Zürich: Die Gutachter geben zu, die diagnostische Genauigkeit des Verfahrens der santésuisse, nicht zu kennen. Persönliche E-mail von Dr. Roth an Dr. med. M. Romanens.

13.10.2008:

FMH-Präsident Jacques de Haller bezeichnet in der Sendung 10v10 das Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse als unbrauchbar.

17.10.2008:

Die Kommission für soziale Sicherheit erteilt santésuisse wegen der Wirtschaftlichkeitsverfahren eine Rüge.

12.11.2008:

Dr. Romanens gibt den Anstoss für eine Vergleichsstudie Rechnungsstellerstatistik versus Praxispiegel.

Newindex, PonteNova und der VEMS führen zusammen mit dem European Center of Pharmaceutical Medicine der Universität Basel eine nationale Studie durch. Später verweigert santésuisse auf Anfrage jegliche Kooperation, unter Begründungen, die nicht nachvollziehbar sind.

18.11.2008:

Eine Genfer Juristin wirft santésuisse Geheimniskrämerei vor.

Valérie Junod, Avocate, maître-assistante à la Faculté de Droit de Genève, wirft der santésuisse bezüglich der Wirtschaftlichkeitsverfahren Geheimniskrämerei und Intransparenz vor.

17.12.2008:

Die FMH ernennt Dr. Romanens zum Koordinator für ein Audit bei der santésuisse betreffend Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Die FMH ernennt unter der Federführung von Dr. med. Romanens eine Taskforce zwecks detaillierter Überprüfung der Wirtschaftlichkeitsverfahren anhand von drei konkreten, kürzlich abgeurteilten Fällen.

29.01.2009:

Die santésuisse verweigert der Taskforce der FMH zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeitsverfahren in einem Audit-Prozess die Zusammenarbeit.

santésuisse lehnt gegenüber FMH die Taskforce ab, weil sie der Ansicht ist, dass eine Überprüfung des Prozesses der Wirtschaftlichkeitsverfahren «nicht opportun» sei.

19.03.2009:

Der Ethikrat moniert in einem Schreiben an Dr. Romanens, dass er über das Wirtschaftlichkeitsverfahren durch santésuisse ungenügend informiert wird.

Der Ethikrat für Statistik wird von der santésuisse über deren Methode zur Prüfung der Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht informiert und teilt dies in einem Schreiben an Dr. med. Romanens mit.

15.06.2009:

santésuisse verweigert die Herausgabe einfacher statistischer Kenngrössen der Wirtschaftlichkeitsverfahren.

Santésuisse lehnt es ab, statistische Daten zur Rechnungsstellerstatistik zu Vergleichszwecken mit den Daten der Trustcenters zu liefern. Begründung: Es würde ein privatrechtlicher Vertrag bestehen.

07.01.2009:

Der Verein VEMS publiziert in der Schweizerischen Aerztezeitung einen längeren Artikel über die Irreführung der Gerichte durch die Wirtschaftlichkeitsverfahren; er thematisiert verdeckte Rationierung und fordert ein sofortiges Moratorium.

Dr. med. Romanens publiziert eine umfassende Aufklärung über die unprofessionel durchgeführten Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweizerischen Aerztezeitung: «... Das Wirtschaftlichkeitsverfahren von santésuisse ist als Benchmark für die Beurteilung echter Überarztung nach Art. 56 KVG und Art. 32 Abs. 1 KVG konsequent abzulehnen. Die Forderung nach einem Moratorium betreffend die Durchschnittskostenvergleichsverfahren von santésuisse ist zum Schutz unserer Patienten notwendig geworden.»

<http://physicianprofiling.ch/PHYRomanensSAeZ012009.pdf>

10.03.2009:

Ein juristisches Gutachten weist nach, dass das Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse in materiell-rechtlicher Hinsicht ungenügend ist und nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Die Lizentiatsarbeit von Lukas Stähli (Büro Poledna) zeigt, dass die Wirtschaftlichkeitsverfahren in materiell-rechtlicher Hinsicht nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen: «... Art. 32 Abs 1 KVG stellt den Grundsatz der Effizienz unmissverständlich auf, wonach die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemeinsam über die Kostenübernahme in der Grundversicherung seitens der Krankenkassen entscheiden.»

17.10.2008:

Der VEMS erhält die Zuschrift eines Grundversorgers, der beklagt, das Problem der verdeckten Rationierung sei durch den Druck der Wirtschaftlichkeitsverfahren immanent vorhanden, was die Gefahr der Unterversorgung bei chronisch Kranken berge.

Aus der Zuschrift eines Grundversorgers: «... Es ist für mich eine traurige Situation, dass ich als Hausarzt wegen des wirtschaftlichen Drucks der santésuisse bei der Behandlung namentlich von chronischen Krankheiten gezwungen werde, Medikamente überaus restriktiv zu verordnen. Dadurch kommt es zur Gefährdung von Patienten, längerfristig ohne Zweifel auch zu einer erhöhten Morbidität und Sterblichkeit.»

17.10.2008:

Der VEMS erhält die Zuschrift eines Grundversorgers, er sei immer wieder ohne klare Begründung bedroht und mit Rückzahlungsforderungen von bis CHF 80'000 konfrontiert worden.

Aus der Zuschrift eines Grundversorgers: «... In den 15 Jahren meiner Praxistätigkeit musste ich mich insgesamt sechs mal über meine Praxistätigkeit rechtfertigen. Mir wurde eine Rückforderung von mehr als CHF 80 000.- gestellt, und ich wurde mit einem Gerichtsverfahren eingedeckt, das nach mehr als acht Monaten von santésuisse annulliert wurde. Auch nach einer vom Gericht absegneten Anerkennung, ein kostengünstiger Arzt zu sein, musste ich mich nach 2-jähriger Pause erneut rechtfertigen.

17.10.2008:

Ein neu praktizierender Onkologe wird mit einer Rückzahlungsforderung von CHF 680'000 bedroht. santésuisse reduziert diesen Betrag dann aber auf CHF 100'000, mit der Begründung: «Weil es das erste Mal ist».

Aus der Zuschrift eines praktizierenden Onkologen: «... Die paritätischen Kommission SAS schlägt eine Reduktion des Rückgabebetrags auf 100'000.- vor, weil es das erste Mal sei. Ich bin kein Betrüger und entscheide somit, dass ich nichts zurückzahlen werde. Darauf folgend erhalte ich eine Klage von SAS von über CHF 680 000.-, da nun auch die induzierte Kosten miteinberechnet wurden. In dieser Situation, mit Gefahr eines Bankrotts im schlimmsten Fall, blieb mir nichts anderes, als 100'000.- zu bezahlen, um meine Ruhe zu kaufen. Ich arbeite als Onkologe, ich behandle meine Patienten nach den guten Regeln der Kunst und in deren Interesse. Was soll das? »

14.09.2009:

Eine Freiburger Ärztin gerät durch die santésuisse massiv unter Druck, obwohl sie nachweislich unschuldig ist. Rückforderungssumme: CHF 910'000.

Eine Freiburger FMH Ärztin wird seit Jahren mit Rückzahlungsforderungen bedroht, aktuell geht es um CHF 910'000. Grund: Sie sei über 200% über dem Schnitt. Sie ist aber die Einzige, welche im Kanton in ihrer Praxis einen Psychologen angestellt hat, mit delegierter Psychotherapie aus ihrer Praxis. Verglichen wurde sie mit 30 Aerzten, welche diese Besonderheit nicht haben. Das Gutachten eines Trustcenters zeigt, dass sie auf nationaler Ebene mit vergleichbaren Praxen mit einem Schnitt von 117% nicht auffällig wäre. Dr. iur. G. Eugster schreibt dazu: «... Die richtige Vergleichsgruppenbildung ist ein entscheidender Baustein eines statistischen Durchschnittskostenvergleichs. Der Durchschnittskostenvergleich ist methodisch nur zulässig, wenn die wesentlichen Praxismerkmale der Vergleichsgruppe untereinander und mit der Praxis des geprüften Arztes übereinstimmen (Homogenität). So ist es beispielsweise nicht korrekt, in der Grundversorgung eine Landpraxis mit urbanen Praxen zu vergleichen. Je feiner die Vergleichsgruppe ist, umso schlüssiger sind die statistischen Ergebnisse (Urteile zur Vergleichsgruppenbildung: K 9/00 vom 24. April 2003, E. 6.2, K 113/03 vom 10. August 2004, E. 5.3, K 23/03 vom 14. Mai 2004, E. 8.3).»

23.03.2010:

Beat Rechsteiner nimmt die santésuisse ins Visier und erhebt den Vorwurf, die Ärztestatistik sei intransparent.

Beat Rechsteiner, Baslerzeitung, Mittellandzeitung: «... Der Präsident des Ethikrats der öffentlichen Statistik Schweiz will per Gesetzesänderung erreichen, dass die Ärztestatistik des Krankenversicherungs-Dachverbands santésuisse künftig durch eine neutrale Institution erstellt wird. Die Wächter der Zahlen nehmen den Verband der Krankenversicherer santésuisse ins Visier. Zu wenig transparent sei die Ärztestatistik von santésuisse, bemängelt Christoph Menzel, Präsident des Ethikrats der öffentlichen Statistik der Schweiz.» Und: «... Der Verband sei politisch nicht unabhängig, und deshalb würden die erhobenen Daten für die eigenen Interessen genutzt – obwohl es sich um eine öffentliche Statistik handle.»

20.05.2010:

Die Vergleichsstudie RSS-PSS von PD Dr. M. Schwenkglens (Institute of Pharmaceutical Medicine / ECPM, Universität Basel) ist fertiggestellt und kommt zum Schluss, dass statistisch signifikante Unterschiede beider Datenbanken betreffend der Frage nach Überarztung bestehen.

Die Arbeitsgruppe beschliesst, eine Zusammenfassung des Dokuments, welches selbst über 80 Seiten umfasst und die Rechnungsstellerstatistik RSS mit dem Praxisspiegel der Trustcenters (PSS) vergleicht, demnächst zu publizieren.

23.07.2010:

Das Gutachten zur «Beurteilung des Screening-Verfahrens der Krankenversicherer in der Schweiz zur Identifikation von Überarztung», welches im Auftrag des Vereins Ethik und Medizin VEMS durch Prof. Dr. Jürgen Wasem (Lehrstuhl für Medizinmanagement Universität Duisburg-Essen) erstellt wurde, liegt vor und kommt zum Schluss, dass das Verfahren der santésuisse, basierend auf der ANOVA-Methode, nicht sachgerecht ist.

Das Gutachten von Prof. Dr. Jürgen Wasem kommt zum Schluss, dass das Verfahren der santésuisse nicht sachgerecht ist und verdeckte Rationierung fördert. Dass das Verfahren der santésuisse dringender Überarbeitung bedarf, steht ausser Zweifel. Dass santésuisse hierzu willens und fähig ist, muss vor obigem Hintergrund stark angezweifelt werden. Der Beizug einer neutralen Drittpartei mit den notwendigen Fach- und Sachkenntnissen sowie ohne Interessenkonflikte ist nach unserem Erachten zur korrekten Erfüllung dieses Auftrags eine *conditio sine qua non*.