

# Factsheet

Wie sind die schwarzen Schafe unter den Ärzten tatsächlich zu identifizieren und zu ahnden?

Dysfunction Assessments mit Audits

Stand Juni 2014



### **Kurzantwort:**

Expertenaudits sind die einzige Möglichkeit, ärztliche Indikations- und Behandlungsentscheide auf ihre medizinische Zweckmässigkeit hin zu überprüfen. Das Studium der Patientendossiers eines Arztes nach dem Zufallsprinzip durch ein Team medizinischer Fachpersonen erlaubt eine exakte Ahndung nachweislich fehlerhafter Ärzte und setzt so den Anreiz, korrekt zu arbeiten, während Quervergleiche von Durchschnittskosten zu fehlerhaftem Arbeiten sogar anreizen.

### **Kostenwachstum durch Kostenkontrolle**

Der Durchschnittskostenvergleich sagt nicht nur nichts darüber aus, ob ein Arzt medizinisch unzweckmässige Behandlungen macht, er nötigt den Arzt sogar dazu, eben dies zu tun: möglichst viele Patienten mit möglichst tiefen Kosten (Gesunde) zu behandeln und die wenigen, die hohe Kosten verursachen (Kranke), möglichst nicht zu behandeln (siehe VEMS-Factsheet WZW: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetWZW.pdf> und VEMS-Factsheet WZW-Gutachten: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetWZWGutachten.pdf>). Damit wird ein Instrument zur Kostenkontrolle de facto zu einem Kostentreiber. Dies konnte nur geschehen, weil die Kostenkontrolle in den falschen Händen ist: bei den Krankenkassen.

### **Krankenkassen überfordert**

Jede Branche kennt die Selbstregulierung. Die Medizin hingegen lässt sich durch fachfremde Gremien, allen voran durch die Krankenkassen, beurteilen. Den Auftrag hierzu hat das BAG, basierend auf dem KVG, dem Dachverband der Krankenkassen santésuisse erteilt. Meldungen von teilweise massiven Fehlkalkulationen, die von den Krankenkassen offensichtlich nicht bemerkt wurden, zeigen deutlich auf, dass diese nicht in der Lage sind, medizinische Leistungen adäquat zu beurteilen (<http://bazonline.ch/schweiz/standard/Einkuenstliche-Beatmung-nobrfuer-46-704-Frankennobr/story/12261158>). Nur medizinische Fachpersonen können dies, weil nur sie über das hierzu erforderliche Fachwissen verfügen. Die Krankenkassen andererseits tun das, worauf sie spezialisiert sind: sie erstellen Statistiken und ermitteln Durchschnittskosten. Damit wird das Problem verschärft, nicht behoben. Die Folge sind stetig wachsende Gesundheitskosten, die von den Krankenkassen allein der Überalterung und den Möglichkeiten der modernen Medizin zugeschrieben werden. Dabei wird die Möglichkeit einer mindestens teilweisen Begründung dieses Kostenwachstums durch die inadäquate Kostenkontrolle und die damit gesetzten Fehlanreize gar nicht erst in Erwägung gezogen, obwohl sie offensichtlich ist. Fakt ist: Wir stellen ein stetiges Wachstum medizinischer Fehlentscheide fest, indem zunehmend Kranke nicht behandelt und Gesunde unnötig behandelt werden.

### **Experten beurteilen Experten**

Die Initiative Qualitätsmedizin IQM (<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de>) ist ein Projekt, das mit interinstitutionellen Expertenaudits die Qualität medizinischer Indikations- und Behandlungsentscheide verbessern will. Dass dies auch durchaus gelingt, zeigen die Rückmeldungen aus den Spitälern, die sich dem Projekt angeschlossen haben. Die Expertenrunden, in denen mit dem behandelnden Arzt exemplarische Fälle besprochen werden, mehren das Wissen – nicht selten auch für das Gremium, das auditiert. Hierzu sei Dr. rer. pol. Jörg Blattmann zitiert: «Von Medizinern für Mediziner: IQM ist pragmatisches Qualitätsmanagement, nichts Abstraktes, keine Bürokratie, keine Berater, keine Systeme um der Systeme willen.»

### **Vorschlag des VEMS**

Die Fachgesellschaften müssen sich dazu aufraffen, Gremien zu bilden, welche die Kontrolle und Ahndung von Kollegen garantieren, die unlauter arbeiten. Der VEMS hat dies in einem Artikel in der Ärztezeitung gefordert (<http://physicianprofiling.ch/RisikenSachfremdeKontrolleSAEZ092012.pdf>). Unser Vorschlag einer Ausdifferenzierung ärztlicher Dysfunktion (<http://physicianprofiling.ch/VEMSSystematikDysfunktion.pdf>) und das Konzept, auf das wir uns dabei stützen (<http://physicianprofiling.ch/WettbewerbSonderrat2012.pdf>), zeigen klar auf, dass dies der Weg zu einer zweckmässigen Medizin ist. Nun liegt es an der Ärzteschaft, sich nicht länger durch fachfremde Gremien fehlbeurteilen und zu Fehlanreizen verleiten zu lassen, sondern diese zentrale Aufgabe selber in die Hand zu nehmen, wie dies in Deutschland bereits geschehen ist ([http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Leitfaden\\_Aerztliches-Peer-Review\\_2014.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Leitfaden_Aerztliches-Peer-Review_2014.pdf)).



Weitere VEMS-Factsheets: [www.vems.ch/fakten-und-standpunkte](http://www.vems.ch/fakten-und-standpunkte)