

Factsheet

Wie müssten die Wirtschaftlichkeitsverfahren ausgestaltet sein, um tatsächlich Kosteneinsparungen zu bewirken?

Vorschlag einer fairen Beurteilungsmethode der Ärzte

Stand Juni 2014



Kurzantwort:

Die Methode zur Beurteilung ärztlicher Leistungen sollte den Fokus weg von der Ahndung von Überarztung tun, hin zu einer Beurteilung der Effizienz der Arbeit des Arztes.

Begriff Überarztung

Seit die Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweiz eingeführt wurden, spricht man von einer Ahndung der Überarztter. Der Begriff Überarztung weckt Assoziationen mit Verkehrsündern, die gebüsst werden, weil sie die Geschwindigkeit überschreiten. Damit scheint diese Beurteilung legitim. Tatsache ist jedoch, dass der Vergleich der Durchschnittskosten eines Arztes erstens nichts darüber aussagt, ob er medizinisch unnötige, unzuwekmässige Behandlungen macht, und zweitens den Arzt dazu nötigt, möglichst viele Patienten mit möglichst tiefen Kosten (Gesunde) zu behandeln und die wenigen, welche hohe Kosten verursachen (Kranke), möglichst nicht zu behandeln. So hat die Kostenkontrolle einen kostentreibenden Effekt (siehe hierzu VEMS-Factsheet WZW: www.physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetWZW.pdf und VEMS-Factsheet WZW-Gutachten: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetWZWGutachten.pdf>). Mit der Absicht, Überarztter zu identifizieren, wird also im Ergebnis keine Eindämmung, sondern eine Ausdehnung medizinisch unnötiger, unzuwekmässiger Behandlungen bewirkt, was eine Verringerung der Effizienz zur Folge hat. Diese Effizienz zu erhöhen ist jedoch das eigentliche Ziel der Wirtschaftlichkeitsverfahren und sollte deshalb im Zentrum der Beurteilung stehen. Dies bedeutet, dass nicht Kostenmittelwerte verglichen werden, ohne die Patienten, ihre Krankheiten und die Kosten für deren Behandlung in die Beurteilung einzubeziehen, wie dies heute der Fall ist, sondern dass über die Behandlungsentscheide des Arztes nach dem Kriterium der medizinischen Zweckmässigkeit geurteilt wird. Und zwar von medizinischen Fachpersonen (siehe hierzu auch VEMS-Factsheet Zweckmässigkeit: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetWZWZweckmaessigkeit.pdf> und VEMS-Factsheet Dysfunction Assessment: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetDysfunction.pdf>).

Vorschlag des VEMS

Als Erstes und per sofort sollte der Benchmarks für Überarztung auf 200% gesetzt werden, um Zeit zur Entwicklung einer zielführenden Methode zu gewinnen. Der Paradigmenwechsel von der Überarztungs- zur Ineffizienz-Beurteilung ärztlicher Leistungen könnte für die Wirtschaftlichkeitsverfahren alsdann wie folgt realisiert werden:

Erstens: Aufheben des Anreizes zur Nichtbehandlung, obwohl eine Behandlung medizinisch angezeigt ist	6% der Patienten verursachen 35% der Kosten. Werden diese Patienten nicht behandelt oder werden Behandlungen hinausgezögert, entstehen hohe Folgekosten: es entsteht also Ineffizienz. Nur wenn diese teuren Patienten aus der Statistik genommen und in ein Grossrisiko-Pool für hohe Kosten ausgelagert werden, ist eine Verbesserung der Effizienz möglich, indem die Beurteilung der Effizienz der Behandlungen dieser Fälle dann spezifisch vorgenommen werden kann und nicht diese wenigen Patienten die Durchschnittskosten von Ärzten in die Höhe treiben, die korrekt arbeiten, so aber als Überarztter angezeigt, gerügt und gegebenenfalls gebüsst werden.
Zweitens: Aufheben des Anreizes zu unnötigen Behandlungen	Das Patientengut eines Arztes wird bei der ANOVA-Verfeinerung mit der Berücksichtigung des Durchschnittsalters seiner Patienten relativiert. Dies mit der Begründung, das Alter begründe die Arztkosten hinlänglich. Dies ist nicht der Fall. Insgesamt begründen die Variablen der ANOVA-Verfeinerung die Kosten gerade mal zu zehn Prozent. Eine Erweiterung der ANOVA-Methode unter Einbezug patientenspezifischer Variablen wie Krankheitsbild, Morbidität und Mortalität ist unabdingbar.
Drittens: Installieren von fachspezifischen Experten-audits	Nur ärztliche Fachpersonen können ärztliche Indikations- und Behandlungsentscheide richtig beurteilen. Die Fachgesellschaften und -verbände der Ärzteschaft müssen sich deshalb dazu aufrufen, Gremien zu bilden, welche die Kontrolle und die Ahndung von Kolleginnen und Kollegen garantieren, die unlauter arbeiten.



Weitere VEMS-Factsheets: www.vems.ch/fakten-und-standpunkte