



Implikationen der Studie «Geographic variation in the costs of ambulatory care in Switzerland», André Busato, Pius Matter et al., Universität Bern

Olten, September 2012

Beanstandung und Implikationen

Die 2011 publizierte Studie von André Busato, Pius Matter et al. der Universität Bern mit dem Titel «Geographic variation in the costs of ambulatory care in Switzerland»¹ proklamiert, dass eine höhere Verfügbarkeit medizinischer Leistungen tendenziell zu mehr unangebrachten Behandlungen führe. Diese Schlussfolgerung kann nach einem entsprechenden Gutachten² und unter Verweis auf eine exaktere Studie aus Deutschland³ als ungenügend bis falsch, die Busato-Studie¹ als irreführend bezeichnet werden. Sie genießt aber nach wie vor eine hohe Glaubwürdigkeit in Politik und Medien. Dies mit der fatalen Folge, dass die Diskussion um die ärztliche Versorgung unter einer falschen Prämisse geführt wird, was Handlungen impliziert, die nicht zu den gewünschten Spareffekten, sondern im Gegenteil zu einer Verteuerung führen, die auch noch mit einer höheren Hospitalisations- und Mortalitätsrate einhergehen könnte.

Falsche Betrachtung der Versorgungssituation

Seit der Aufhebung des Zulassungsstopps im Jahr 2012 ist es zu einer sprunghaften Zunahme potentiell geplanter Spezialarztpraxen gekommen. Der Studie von Busato und Matter gemäss wäre jeder weitere Anstieg der ambulanten Gesundheitskosten auf diese neu zugelassenen Spezialärzte zurückzuführen, was bereits wieder den Ruf nach einem Zulassungsstopp laut werden lässt. Mit der Gefahr nicht nur einer Versorgungsknappheit, sondern auch einer Verteuerung. Denn gleichzeitig ist eine enorme Zunahme der ambulanten Spitalleistungen zu beobachten. Diese machten 2009 bereits 34% der Gesamtkosten aus gegenüber 21% im Jahr 1996 (Quelle Bundesamt für Statistik). Offensichtlich ist es also während des Zulassungsstopps zu einer Verlagerung spezialärztlicher Behandlungen aus den Praxen in die Ambulatorien der Spitäler gekommen. Wenn nun prinzipiell davon ausgegangen wird, frei praktizierende Spezialärzte seien eher geneigt, Mengenausweitung durch unangebrachte Behandlungen zu betreiben als Spezialisten in den Ambulatorien, dann ist das eine Annahme, die sich auf die Studie Busato-Studie¹ stützt, aber jeder Evidenz entbehrt. Einerseits werden die Leistungen der in den ambulanten Abteilungen der Spitäler tätigen Spezialisten bezüglich Einhaltung der WZW-Regel innerhalb der Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse nicht beurteilt. Dies bedeutet, dass im Jahr 2009 34% der Rechnungen für OKP Leistungen keiner gesetzlich vorgeschriebenen Kontrolle durch die Kassen unterzogen wurden. Kommt es nun zu einer Kostenausweitung im ambulanten Bereich, wäre es vor dem Hintergrund dieser eklatanten Wissenslücke falsch, dies auf die neu zugelassenen Spezialärzte zurückzuführen und einen erneuten Zulassungsstopp für Spezialärzte zu fordern. Der gegenteilige Effekt ist hier sehr wahrscheinlich: Noch mehr Spezialärzte würden in den ambulanten Bereich der Spitäler abwandern, was unter Umständen zu einer weiteren Kostenausweitung führen würde.

Falsche Betrachtung der Spezialisten in Ambulatorien

Es stellt sich die Frage, ob die Gewinne aus ambulanten Spitalleistungen nach der Einführung von DRG nicht zunehmend zur Quersubventionierung der Spitäler im stationären Sektor verwendet werden. Wäre dies der Fall, würde daraus ein Umsatzdruck auf die ambulant tätigen Spitalärzte resultieren, mit dem Anreiz, unangebrachte Leistungen zu erbringen. Einzelbeobachtungen weisen darauf hin, dass dieser Umsatzdruck tatsächlich existiert. Auch ist zu bedenken, dass die hohe Verfügbarkeit der Spitalinfrastruktur zu einer Mengenausweitung verleitet, wie sie in der eigenen Praxis nicht existiert. Drittens ist zu

berücksichtigen, dass die Spitäler für Spitalambulatorien und ambulant erbrachte Leistungen wie Röntgenuntersuchungen einen höheren Taxpunktwert verrechnen können, wodurch die Kosten gegenüber dem ambulanten Sektor nochmals um geschätzte 5-10% höher sind. Viertens schliesslich besteht doch für das Spital ein unleugbarer Anreiz, den ambulanten Sektor für die Rekrutierung von Patienten für den stationären Bereich zu benutzen, was die Kostenlast erneut erhöht. Um zu evaluieren, wo der Spezialarzt tendenziell höhere Kosten generiert, in seiner eigenen Praxis oder in der ambulanten Abteilung des Spitals, muss er hier wie dort mit derselben Methode und Unvoreingenommenheit beurteilt werden. Dies ist heute klar nicht der Fall, es fehlt eine Studie zur Wirtschaftlichkeit der Spezialärzte in Spitalambulatorien.

Falsche Betrachtung der Hausarztmedizin

Krankenkassen, Ärztenetzwerke, Politik und Medien haben sich unter anderem bei ihren Voten für die Hausarztmedizin auf die Studie Busato-Studie¹ gestützt. Der Spezialist geriet unter Generalverdacht, tendenziell unnötige Behandlungen zu verschreiben, die Herauszögerung oder Verhinderung der Weiterverweisung an ihn durch einen Hausarzt als wachsamen Gatekeeper schien gerechtfertigt, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Die Stillfried-Studie³ besagt Gegenteiliges, und sie wäre zum Zeitpunkt der Vorlage verfügbar gewesen. Das Potential für eine angebotsindizierte Nachfrage ist nicht gegeben, die Kostenausweitung für bei zu später Behandlung und Versäumnissen in der Prävention hingegen ist hinlänglich bekannt. Zwischen Krankheitslast und Arztdichte besteht kein Zusammenhang, wohl aber zwischen unterlassener Weiterverweisung an den Spezialisten und Krankheitslast. Kaum war die Vorlage mit 78% Neinstimmen deutlich abgelehnt, kündigte die Politik bereits nächste Schritte an, die Hausarztmedizin zu stärken und die Spezialärztdichte zu reduzieren. Die Folge wird eine Knappheit der Spezialärzte und eine Kostenausweitung sein.

Schlussfolgerung

Wenn eine einzige unprofessionelle und irreführende Studie in der Lage ist, so gravierende Fehleinschätzungen und -entscheide zu verursachen, dann besteht dringender Handlungsbedarf, die Arbeit im Bereich der Public Health-Studien zu professionalisieren.

1. Link aus Urheberrechtsgründen nicht verfügbar.
2. <http://physicianprofiling.ch/GutachtenWasemBusato092012.pdf>
3. http://www.kbv.de/media/pdf/120229_KBVMesse_Dr_vonStillfried.pdf