



Dr. med. Michel Romanens
Innere Medizin FMH, speziell Kardiologie
Präsident PhysicianProfiling
 Ziegelfeldstr. 1, 4600 Olten
 ☎ 062 212 44 10
 Fax 062 212 44 30
 E-Mail: info@kardiolab.ch
 Homepage: physicianprofiling.ch

Herrn
Dr. chem. Juerg B. Reust
Leiter Ambulante Versorgung
Santésuisse
 Römerstrasse 20
 4502 Solothurn

Olten, 03.11.2008

Sehr geehrter Herr Dr. Reust,

Anlässlich der „Wilden Tage“ der PR Agentur Schwegler in Zürich letzte Woche konnte ich Ihren Vortrag zu den Wirtschaftlichkeitsverfahren anhören. Ich gewann dabei den Eindruck, dass Sie von Ihrem Verfahren absolut überzeugt sind und es auch ehrlich meinen.

Ich meinerseits beschäftige mich mehr oder weniger intensiv mit den Wirtschaftlichkeitsverfahren, wobei ich weder ein schwarzes Schaf bin noch je von solchen Wirtschaftlichkeitsverfahren in meiner ärztlichen Tätigkeit bedroht wurde. Andererseits bin ich auf Grund meiner wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Problem zur Überzeugung gelangt, dass die Wirtschaftlichkeitsverfahren grundsätzliche methodische Fehler aufweisen.

Ziel meines Schreibens ist es, Ihnen allenfalls methodische Probleme der Wirtschaftlichkeitsverfahren bewusst zu machen und objektivierbare Lösungsansätze anzubieten, dies im Interesse einer allgemeinen Entkrampfung der Situation um die Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweiz. Ich hoffe dabei auf Ihre weitgehende Kooperationsbereitschaft. Selbstverständlich hoffe ich, dass allfällige Unzulänglichkeiten meiner Aussagen mit Gegenaussagen Ihrerseits begründet werden.

1. Vorgehen der Santésuisse bei Wirtschaftlichkeitsverfahren

- a. Ich verweise auf Ihre Präsentation vom November 2007 [1]
- b. Das Wirtschaftlichkeitsverfahren ist ein zweistufiger Prozess. An erster Stelle steht ein undifferenziertes Mittelwert-Instrument mit vielen falsch-positiven. An zweiter Stelle erfolgt eine weitere Differenzierung, wobei die diagnostische Genauigkeit derselben nicht publiziert oder extern geprüft wurde. Die Santésuisse stützt sich dabei auf interne Richtlinien ab und ist damit de facto Richterin und Klägerin in Personalunion.

2. Grundsätzliche Bemerkungen

- a. Risikostrukturausgleich: ohne korrekten Risikostrukturausgleich lässt sich kein faires Benchmark-Verfahren generieren [2]. Risikostrukturausgleichs-Verfahren sind zurzeit Gegenstand wissenschaftlicher Prüfung [3] und werden demnächst im Aramis-Projekt weiter vertieft [4].
- b. Jeder Risikostrukturausgleich generiert einen Topf, wo Kostenrisiken abgedämpft werden. Einzig bei den Ärzten wird eine ANOVA-Methode durchgeführt, welche auf einem völlig ungenügenden Risikostrukturausgleich beruht (Alter, Geschlecht, Wohnkanton).
- c. ANOVA-Statistik: Gemäss Gutachten Dr. Roth vom 28.09.2008 könne für Wirtschaftlichkeitsverfahren die ANOVA-Methode verwendet werden, wobei diese lediglich den Mittelwert dank einer log-Transformation zwecks Generierung von Signifikanz-Niveaus betrifft. Im Gutachten werden jedoch Konkretisierungen, z.B. „samplesize“-Berechnungen und darauf gründende Signifikanzniveaus nicht erwähnt. Zudem stellen Auffälligkeiten auch dank der ANOVA-Methode noch keinen Beweis für Überarztung dar [5].
- d. Die ANOVA-Beurteilung meiner Arztpraxis durch Santésuisse gründet nicht auf einem nationalen Vergleich, wie vom Gutachter Dr. Roth gefordert, sondern lediglich auf 7 weiteren Kardiologen. Glücklicherweise habe ich dabei nie einen Durchschnitt von mehr als 90% generiert.

3. Offene Fragen

- a. Wie erfolgt die genaue Beurteilung der Basiskennzahlen, welche Basiskennzahlen werden verwendet, werden bei allen Probanden die Basiskennzahlen geprüft, wie häufig erscheinen Probleme aufgrund der Basiskennzahlen?
- b. ATC-Codierung: wie häufig werden falsch positive anhand der ATC-Codierung erfasst, wie wird die ATC-Codierung gewertet bzw. als Risikominderungsvariable eingesetzt, erfolgen hier systematische Kontrollen für alle Mittelwertüberschreiter, welche ATC-Codes werden überhaupt als Filter eingesetzt?
- c. Tarmed-Tarifpositionen: welche Positionen werden durchsucht, wie ist der Filter genau aufgebaut, wie werden Auffälligkeiten gewertet (Kriterien), wie werden die Auffälligkeiten in den Mittelwert integriert?

- d. Gleiche Fragen wie unter c) für den „Dummy-Tarif“
- e. Wurde der **gesamte** Prozessablauf der Wirtschaftlichkeitsverfahren je durch externe Gutachter überprüft und anhand von Beispielen aus der Praxis validiert?

4. Widersprüche bei Wirtschaftlichkeitsverfahren

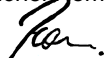
- a. Mittelwertüberschreitungen > 130% gelten als Beweis vor Gericht für Überarztung. Wenn dem so wäre, bräuhete es keine weiteren Filter, um die falsch positiven zu eliminieren [1]. Wenn dem nicht so ist, darf die Mittelwertüberschreitung von 130% oder mehr nicht als Beweismittel angeführt werden.
- b. Gemäss ANOVA-Methode sind pro Jahr rund 2500 Ärzte auffällig [6]. Einen Warnbrief erhalten jedoch lediglich rund 500 Ärzte. Die Zahl der falsch positiven beläuft sich somit auf mindestens 2000 Ärzte pro Jahr oder rund 12% der ambulant tätigen Ärzte in der Schweiz. Damit führt die ANOVA Methode zu einem einer falsch positiven Rate von mindestens 80% (2000 von 2500).
- c. Der Filterprozess im Anschluss an die ANOVA-Stufe erscheint prima vista differenziert. Das Problem ist hier, dass die weitere Evaluation nicht wissenschaftlich validiert ist. Die entsprechenden Benchmarks, z.B. betreffend ATC-Codierung sind nämlich gerade in Entstehung begriffen [4]. Damit besteht die Gefahr, dass die Santésuisse aus Eigeninteresse eine pseudowissenschaftliche Methode entwickelt hat, deren diagnostische Genauigkeit wahrscheinlich nicht einmal der Santésuisse bekannt ist. In Anbetracht der gesundheitspolitischen Bedeutung der flächendeckenden Anwendung der Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweiz und dem wissenschaftlichen Beweis der „freedom under pressure“ [7] ist die Überprüfung der SWV (Santésuisse Wirtschaftlichkeitsverfahren) im gesamten Prozessablauf, und nicht nur betreffend die ANOVA-Methode **durch unabhängige Gutachter** zu überprüfen, welche zudem nicht von der Santésuisse beauftragt wurden.

Die Angaben der Santésuisse zu ihren Wirtschaftlichkeitsverfahren sind widersprüchlich. Die externe Prüfung durch den Verein Physician Profiling des gesamten Prozessablaufs der Wirtschaftlichkeitsverfahren ergibt eine Reihe von Widersprüchlichkeiten, welche es wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die Methode eine ungenügende diagnostische Genauigkeit für die Erfassung von echter Überarztung hat und damit die Methode für den Einsatz bis hin zum Bundesgericht als nicht genügend validiert bezeichnet werden muss. Unabhängige Gutachter der Universität Lausanne sind zum gleichen Schluss gekommen [8]. Die ANOVA-Methode ändert grundsätzlich nichts daran, da es sich um eine Mittelwertmethode handelt, welche aus meiner Sicht eine unzulässige Vereinfachung der Realität darstellt, da der wichtigste Faktor der Kosten, die Morbidität, nicht a priori in den Grobfilter eingeschlossen wird. Damit erklärt die ANOVA-Methode höchstens 11% der notwendigen Arztkosten [2]. Zudem sind die ETH-Gutachter Roth/Stahel betreffend die ANOVA-Methode nun selber offensichtlich erheblich verunsichert und fordern vertiefte Betrachtungen [9].

Bevor ich nun in dieser Sache weitere Schritte unternehme, wäre es mir sehr daran gelegen, mit Ihnen im Gespräch und allenfalls an einem Beispiel, z.B. aus der ambulanten Onkologie eines Arztes des Kt. Tessin, ihren gesamten Durchleuchtungsprozess zu diskutieren. Falls Sie dazu bereit sind, freue ich mich darauf, baldmöglichst mit Ihnen einen Termin zu vereinbaren.

Mit freundlichen Grüßen

Michel Romanens



Literaturangaben

- [1] <http://www.physicianprofiling.ch/PHYWirtschaftlichkeitsverfahrenKonkretDrReust112007.pdf>
- [2] <http://www.physicianprofiling.ch/PHYBeck2.pdf>
- [3] <http://www.physicianprofiling.ch/PHYEgglRisikoaussgleichBAG2008.pdf>
- [4] <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&projectid=20046>
- [5] <http://www.physicianprofiling.ch/CONGutachtenANOVADrRoth.pdf>
- [6] <http://www.physicianprofiling.ch/WirtschaftlichkeitsverfahrenDieKeineSind20102008.pdf>
- [7] <http://consano.ch/S8Hurst-implicit%20equity.pdf>
- [8] <http://www.physicianprofiling.ch/PHYEtudeLamallLausanne2000.pdf>
- [9] <http://www.physicianprofiling.ch/roth2.pdf>