

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



Mai 2024

- Das **BAG** hat den grössten **Kostentreiber** im Gesundheitswesen **erkannt** – wirklich?

- Die **Versicherer** haben Konzepte für die **Zukunft** der **Wirtschaftlichkeitsverfahren** – wirklich?

- Nein, mit der Verschreibung von **Potenzpillen** kann eine Praxis ihren **Index** nicht **verbessern** – wirklich?

Hat das **BAG** den grössten **Kostentreiber** im Gesundheitswesen wirklich **erkannt**?

In einem [Interview auf watson.ch vom 11. März 2024](#) gibt Anne Lévy, Chefin des Bundesamts für Gesundheit, der breiten Bevölkerung gewissermassen einen Einblick in die Schaltzentrale unseres Gesundheitswesens. Mit einer neuen Initiative möchte das BAG die Kosten in den Griff bekommen: «Mit unserer neuen Initiative geht es darum, zusammen mit den Fachleuten zu schauen, wie wir Über-, Unter- oder Fehlversorgung vermeiden können.» Dazu soll mehr kontrolliert werden, und wer mehr kontrolliert werden soll, ist auch klar: die Leistungserbringer, sprich die Ärztinnen und Ärzte. Auch sollen Kräfte besser koordiniert werden, um den Ressourceneinsatz zu verbessern. Bei einem Akteur sieht das BAG aber offenbar keinen Handlungsbedarf: bei den Versicherern.

Das Versicherungswesen ist Teil der Finanzindustrie. Es ist kontraintuitiv, gerade ihm blind zu vertrauen. Und es ist auch so: Es war die Politik, welche Versicherer und Leistungserbringer anweisen musste, ein taugliches Wirtschaftlichkeitsverfahren zu entwickeln. Das ist nicht gelungen, und nun war es das Bundesgericht, welches mit seinem Entscheid eingreifen musste, um Rechtsstaatlichkeit in diesen Verfahren wiederherzustellen ([VEMSI Insights März 24](#)). Das BAG erachtet sich auf Nachfrage des VEMS als nicht zuständig – und übersieht damit eine enorme Quelle für Fehlversorgung: Wenn Ärztinnen und Ärzte, um zu überleben, mitunter nicht nur ihre Patientinnen und Patienten, sondern auch mal ihren Index behandeln müssen, dann werden Indikations- und Behandlungsentscheide korrumpiert. Da diese am Anfang der weiteren medizinischen Geschichte stehen, hätte das BAG hier die grösste Hebelwirkung zur Kostenkorrektur.

[Derzeit bewachen die Füchse \(Versicherer\) den Hühnerstall \(die Praxen\). Was Wunder, werden immer mehr Hühner gerissen, bzw. Praxen geschlossen?](#)

Haben die **Versicherer** wirklich Konzepte für die **Zukunft** der **Wirtschaftlichkeitsverfahren**?

In der SRF-Sendung [«Puls» vom 9.4.2024](#) behauptet Larisa Petrov, Leiterin der Rechtsabteilung der Firma Blacklight Analytics, in der Regel würden Ärztinnen und Ärzte zehn bis fünfzehn Prozent zu viel an Leistungen fakturieren, was einer Milliarde Franken pro Jahr entspricht. Dagegen hat sich Urs Stoffel von der FMH [auf medinside.ch](#) gewehrt, nicht aber grundsätzlich gegen den Vorwurf. Der journalistische Beitrag stellt dann allerdings einiges richtig, so etwa, dass Frau Petrov ihre Doktorarbeit im Dienst für die Helsana verfasst hat. SRF gibt hier also, ohne die Zuschauer darüber in Kenntnis zu setzen, einer Versicherungs-Lobbyistin eine Plattform und verschweigt, dass [Blacklight Analytics](#) gegründet wurde von Ivan Tomka (Controlling Helsana) und Lukas Brunner (ehemals bei Helsana und Controller bei santésuisse).

Wir haben uns bemüht, die Dissertation von Frau Petrov dennoch mit einem unvoreingenommenen Blick einer kritischen Würdigung zu unterziehen, und stellen unsere Analyse [hier zur Verfügung](#). Aus wissenschaftlicher Sicht halten wir fest: Sämtliche Arbeiten, auf die sich die Dissertation stützt, sind nicht in wissenschaftlichen Journalen publizierte Arbeiten, sondern Studien, welche die Versicherer im Auftrag und gegen Bezahlung haben ausarbeiten lassen, um ihrer Sicht der Dinge zu promovieren und ihren Interessen zuzudienen. Dass diese Arbeit als Dissertation überhaupt akzeptiert wurde, scheint uns vor diesem Hintergrund problematisch und wirft kein gutes Licht auf unseren Wissenschaftsbetrieb. Des Weiteren stellen wir zahlreiche methodische Mängel, Fehlschlüsse, Unterschlagungen von Wissen etc. fest.

[SRF hat unter dem Deckmantel der Wissenschaftlichkeit getarnten Lobbyismus promoviert und sollte sich bei den Zuschauern dafür entschuldigen.](#)

Ist es wirklich falsch, zu sagen, eine Praxis könne ihren **Index verbessern**, indem sie **Potenzpillen** verschreibe?

Die BAG-Liste zur Verfeinerung des Regressionsindex der Wirtschaftlichkeitsverfahren ist dieselbe Liste, die auch beim Risikostrukturausgleich unter den Versicherern *nicht* funktioniert. Die auf der PCG-Liste des Bundes aufgeführten Medikamente (nur rund 30%) sind je einer pharmazeutischen Kostengruppe (PCG) zugeordnet. Der Mechanismus: Behandelt die Praxis mit diesen, so wird ihr jeweils der für die Kategorie veranschlagte Betrag rückverrechnet. Der Makel: Die meisten hochwirksamen und für Höchstisikopatientinnen und -patienten lebenswichtigen Medikamente sind mit keiner PCG-Kategorie verbunden (z.B. Medikamente gegen Thrombosen), während andere Medikamente den Schweregrad der Erkrankung (Morbidity) nicht immer abbilden.

Liegt der Behandlungsschwerpunkt einer Arztpraxis überwiegend auf nicht gelisteten Medikamenten, so folgt unweigerlich die Rückforderung durch santésuisse (wegen angeblicher Unwirtschaftlichkeit). Nehmen wir an, sie wird dafür mit bis zu 60'000.- Franken pro Jahr gebüsst – was kann sie tun? Nun, bereits zwei Erkrankte mit Lungenhochdruck (pulmonal-arterielle Hypertonie), die mit Sildenafil-PAH behandelt werden, führen dazu, dass ihr nach Abzug der Medikamenten-Jahreskosten von ihrem Kostenindex 90'742 Franken gutgeschrieben werden, womit die Busse wegfällt. Und Sildenafil-PAH wird eben auch bei einer Indikation verschrieben, die eine unvergleichlich kleinere Morbidity hat: erektile Dysfunktion. Wir haben den Unsinn modelliert und stellen unsere Analyse [online zur Verfügung](#). Sie zeigt in aller Deutlichkeit: Der PCG-Ausgleich wird zur spieltheoretischen Problemstellung und führt mit seinem systematischen Unsinn zur Korrumpierung der Indikations- und Behandlungsentscheide.

[Das BAG steht in der Pflicht, diesen gefährlichen Unsinn abzustellen.](#)