

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



November 2021

Die **tiefe Impfquote** der Schweiz kommt überraschend und war **nicht vorhersehbar** – wirklich?

Die **Corona-Massnahmen** werden **korrekt und transparent** abgewogen – wirklich?

- Die **Wirtschaftlichkeitsverfahren** werden nach **bestem Wissen** und Gewissen durchgeführt – wirklich?

Kommt die **tiefe Impfquote** der Schweiz wirklich überraschend und war sie **nicht vorhersehbar**?

Der Artikel [«Darum hat die reiche Schweiz eine der niedrigsten Impfquoten Westeuropas»](#) in der Republik vom 15.11.2021 arbeitet sechs Gründe für unsere tiefe Impfquote auf und stellt fest, dass keiner davon Impfskeptik sei. Lobenswert daran ist, dass die Republik hier einmal mehr beweist, die bald einzige Stimme in den Schweizer Medien zu sein, welche gängige Narrative auch mal hinterfragt. Ernüchternd andererseits: Die jetzt festgestellten Mängel decken sich praktisch eins zu eins mit den Forderungen, die der VEMS gut ein Jahr zuvor an die Verantwortlichen der Impfkampagne gestellt hat, damit diese zu einem Erfolg würde ([Positionspapier vom Dezember 2020](#)).

Dem VEMS prophetische Gaben zuzugestehen oder nur schon ein besonders feines Gespür, wäre aber falsch. Vielmehr lagen diese Sachverhalte damals bereits derart offensichtlich vor, dass man sich über die Ignoranz von Politik und Behörden nur einmal mehr wundern und ärgern muss. Wer denkt, eine Biopolitik unter Ausschluss der Medizin betreiben zu können, der kann eine Pandemie nicht bewältigen. Eine Politik, die sich unter dem kleinkrämerischen Regime einer Assekuranz-Logik zum Kassenwart degradieren lässt, nützt niemandem. Sie verrechnet sich einmal übers andere, weil sie ignoriert, dass die Medizin am besten weiss, wie sich medizinische Kosten vermeiden lassen: indem man Krankheitsfälle verhindert – auch wenn das halt auch etwas kostet.

[Weniger Standes- und Stammespolitik, weniger Kleinkrämerei und dafür mehr gesamtheitliches Verantwortungsbewusstsein täten unserem Gesundheitswesen gut – jetzt und für die Zeit nach Corona. Siehe hierzu unser Positionspapier \[«Von Hippokrates zur Medizinischen Bioethik – eine Analyse der Beziehung Medizin-Ethik-Ökonomie»\]\(#\) vom April 2021.](#)

Werden die Corona-Massnahmen wirklich korrekt und transparent abgewogen?

Politik und Behörden vermitteln, ihre Pandemie-Entscheide seien wohlerwogen. Seit dem Ausbruch der Pandemie stellen wir allerdings wiederholt fragwürdige oder verspätete Entscheide fest. Wie also werden hier die Güter, Werte und Interessen gegeneinander abgewogen? Die den Entscheiden zugrundeliegenden Kalkulationen werden nicht immer offengelegt. Der VEMS hat hierzu ein [Thesenpapier](#) erarbeitet. Unsere Hypothese: Der Bundesrat fällt diese Fehlentscheide aufgrund von Health Technology Assessments (HTA) und zu wenig validierten Budget Impact Analysis (BIA), ohne ausreichende statistische Grundlagen.

Dass HTAs ganz verschiedene Resultate liefern können, sehen wir am Beispiel für Statine: Das SMB kommt auf Kosten von CHF. 210'000.- pro gewonnenem Lebensjahr, das BAG auf einen Return on Investment von CHF. 3'000.-. Wie das falsche Ergebnis des SMB zustande kam, zeigt ein [Newsletter der Varifo](#). Einer der Fehler ist die zu kurze Beobachtungsdauer, und das dürfte auch bei den BIAs zu Corona-Entscheiden so sein. Wir haben dies am Beispiel der Booster-Impfungen nachgerechnet: Nach einem Jahr erzeugt die Budget Impact Analysis für Alter 20-64 Kosten von CHF. 56.5 Mio., für 65+ resultiert ein return-on-investment von CHF. 141.6 Mio. Nach zehn Jahren erzeugt die Budget Impact Analysis für Alter 20-64 einen return-on-investment von CHF. 20.1 Mio., für 65+ resultiert ein return-on-investment von CHF. 270.8.6 Mio. Für einige Hochrechnungen fehlt auch schlicht das Datenmaterial, und dann wäre offenzulegen, dass es sich um Spekulationen handelt.

Entscheide, die für das gesellschaftliche Zusammensein von so hoher Wichtigkeit sind, sollten transparent sein. Informationen hierzu siehe unser Projekt: [Mathemethik](#).

Werden die **Wirtschaftlichkeitsverfahren** wirklich nach **bestem Wissen** und Gewissen durchgeführt?

Dass bei den Wirtschaftlichkeitsverfahren jüngst Fortschritte erzielt worden seien, ist die Erzählung der Versicherer, und die FMH hat sich ihr weitgehend angeschlossen. Deckt sich dies aber mit den Fakten? In unserem [Positionspapier aus dem Jahr 2019](#) zeigen wir auf und rechnen vor: Auch die neue Methode ist untauglich, Überarztung zu identifizieren. Fälschlich als Überarzt identifiziert werden ausschliesslich korrekt arbeitende Praxen mit hohen Behandlungskosten aufgrund hoher Krankheitslast. Festzustellen ist allerdings, dass mit der neuen Methode Praxen, für die Regressforderung von bis zu CHF. 500'000 Fr. im Raum standen, plötzlich nicht mehr auffällig sind, weshalb Santésuisse in einem Fall CHF. 150'000.- Verwaltungs- und Anwaltskosten in den Sand gesetzt hat.

Eine [Aufarbeitung der Acta WZW](#) zeigt allerdings: Die Versicherer wissen seit 2008, dass ihre Methode falsche Resultate liefert. Dies wurde ihnen von einem [Gutachten der ETH](#) wissenschaftlich belegt. Darüber hat sich Santésuisse allerdings hinweggesetzt und somit seit 2008 wissentlich und willentlich Fehlurteile bewirkt, welche korrekt arbeitende Ärztinnen und Ärzte fälschlicherweise in Verfahren verwickelt und sie mit ungerechtfertigten Bussen belegt oder in trügerische Vergleiche getrieben haben. Vor diesem Hintergrund hat die Behauptung, die neue Methode sei besser, etwas Täuschendes. Die Versicherer haben mit einem Verfahren, das dazu anreizt, die Leistungen bedürftiger, kranker Menschen zu rationieren, bisher rund 500 Mio. Franken generiert, womit sich die Frage der Redlichkeit in aller Deutlichkeit stellt. Und auch gestellt werden sollte.

[Dass die Praxen sich auf Vergleiche eingelassen haben, ist vor obigem Hintergrund nicht als Schuldeingeständnis einzustufen. Vielmehr sollte die Santésuisse für ihr Verhalten jetzt zur Rechenschaft gezogen werden.](#)