



VEMS

Qualitätsanalyse WZW

Datenbank santésuisse

Olten, Januar 2016

Autor: Michel Romanens

Ausgangslage

Im Jahr 2009 beauftragte der damalige Verein „Physician Profiling“, heute Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, PD Dr. Matthias Schwenkglens und die Schweizerischen Trustcenters mit einer Vergleichsanalyse der RSS-Statistik und der Statistik aus dem Praxisspiegel (PSS-Statistik). Anhand von Plausibilierungs-Verfahren konnte festgestellt werden, dass in der Generierung des RSS-Indexes bei einer bestimmten Anzahl von Aerzten ein systematischer Fehler vorliegen muss. Im Jahr 2010 wurde diese Studie publiziert¹. Im Rahmen der Offenlegung des WZW-Verfahrens in der technischen Arbeitsgruppe santésuisse-curafuture-FMH wurde dieses Problem im Jahr 2013 besprochen. Im Oktober 2013 hat santésuisse eine dem VEMS vorliegende und an dessen Präsidenten adressierte Erklärung abgegeben (mit Kopie an den damaligen Vizepräsidenten der FMH, Dr. med. Ernst Gähler). Diese Ausgangslage gestattet nun eine genaue Analyse der Situation und daraus zu ziehende Implikationen für die WZW-Verfahren aus dem Jahre 2007 sowie eine Überprüfung in einem WZW Verfahren mit Daten von santésuisse aus dem Jahre 2016 betreffend Statistikjahr 2013.

Methode

Die Studie verglich im Sinne eines Querschnittsdesigns die Resultate der RSS und der PSS des Jahres 2007. Die Zielpopulation waren alle ärztlichen Grundversorger (Allgemeinmediziner und Internisten ohne Fachspezialisierung), die Kunde eines der 9 beteiligten Trust Centers (TC) waren, gesamthaft etwa 3'900 Ärzte. Die TC forderten die RSS-Daten für das Jahr 2007 von den teilnehmenden Ärzten an. ECPM (Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Szucs, Studienverantwortlicher: PD Dr. Matthias Schwenkglens), Universität Basel, erarbeitete das Studiendesign und den Statistischen Analyseplan, analysierte die Daten und war für die Berichterstellung verantwortlich. Die der Indexberechnung zugrunde liegende Kostenvariable sind die totalen direkten Arztkosten (zusammengesetzt aus den Kosten der ärztlichen Leistungen, des Praxislabor und der vom Arzt direkt abgegebenen Medikamente). Die Arztkosten werden durch den RSS-Index als auffällig (> 130) oder nicht auffällig (≤ 130) klassifiziert. Es verblieben 707 Aerzte, die in die Analysen eingeschlossen werden konnten.

Zusätzlich liegt dem VEMS eine Vergleichsgruppe von santésuisse vor, welche im Rahmen eines WZW-Verfahrens für das Jahr 2013 in der Facharztgruppe Gynäkologie/Geburtshilfe Zürich erstellt wurde. Hier kann überprüft werden, ob das damalig erkannte Problem des nicht plausibilisierten RSS-Indexes im Einzelfall immer noch persistiert.

Resultate

RSS-Daten

Die RSS-Daten 2007 wiesen einige Inkonsistenzen auf. Nach Auskunft der santésuisse an TC wurde die Übertragung in die Studiendatenbank adäquat verifiziert. Diesbezügliche Fehler wurden verneint. Im Besonderen sind folgende Beobachtungen berichtenswert:

- Die Subtraktion der direkten Medikamentenkosten und der veranlassten Medikamentenkosten von den gesamten Medikamentenkosten müsste den Wert 0 ergeben. Diese Regel war bei einigen Beobachtungen geringgradig verletzt. Abweichungen von mehr als CHF ± 5 wurden bei 3 Ärzten beobachtet. Die maximale Abweichung betrug CHF 399 pro Patient.
- Die Subtraktion der Arzt- und direkten Laborkosten sowie der direkten Medikamentenkosten von den totalen direkten Arztkosten müsste den Wert 0 ergeben. Diese Regel war bei einigen Beobachtungen geringgradig verletzt. Abweichungen von mehr als CHF ± 5 wurden bei 3 Ärzten beobachtet. Die maximale Abweichung betrug CHF 399.
- Die Subtraktion der gesamten direkten Kosten und der gesamten veranlassten Kosten vom Total der direkten und veranlassten Kosten müsste den Wert 0 ergeben. Diese Regel war bei einigen Beobachtungen geringgradig verletzt. Abweichungen von mehr als CHF ± 5 wurden bei 4 Ärzten beobachtet. Die maximale Abweichung betrug CHF -100.

RSS- Kosten auf Ebene der Referenzkollektive

Die Division der RSS-Kosten pro Arzt durch den zugehörigen RSS-Index pro Arzt müsste nach den santésuisse-Berechnungsregeln die Durchschnittskosten des zugehörigen RSS-Referenzkollektivs für die betreffende Kostengrösse ergeben. Innerhalb eines Referenzkollektivs, definiert durch Fachspezialisierung und Kanton, müssten sich für alle Ärzte die gleichen Werte ergeben. Anders als bei den PSS-Daten war diese Regel für eine Vielzahl von Referenzkollektiven verletzt, zum Teil in erheblichem Ausmass. In Einzelfällen zeigten sich Wertebereiche innerhalb eines Referenzkollektivs von mehreren hundert Franken.

- **Beispiel:** Beträgt bei einem Arzt der RSS-Index 150%, die Kosten pro Patient 1'000 Franken, dann müssten die Durchschnittskosten pro Patient und Jahr in der Vergleichsgruppe $[(1000/150) \times 100] = 666.67$ Franken betragen. Wenn die den RSS-Index definierenden Durchschnittskosten für die Vergleichsgruppe bekannt ist, kann mit einer Dreisatzrechnung aufgrund des RSS-Indexes des WZW-geprüften Arztes der erwarteten Wert der Durchschnittskosten überprüft werden. Der Unterschied zwischen dem so ermittelten Durchschnittskostenwert und jenem, welcher santésuisse berechnet, muss 0 Franken betragen, ein Rundungsfehler kann dazu höchstens einen Fehler von 1% des Durchschnittskostenwertes betragen (also z.B. bei 400 Franken Rundungsfehler von 4 Franken).

Auf der Ebene der gesamten Kosten pro Patient betragen die Wertebereiche (also die Abweichungen des berechneten und des ausgewiesenen Durchschnittskostenwertes) bis zu CHF 1'239² (siehe Tabelle im Anhang). Der Anteil der Ärzte, bei denen der errechnete Wert für das Referenzkollektiv um mindestens CHF 50 vom Median der errechneten Werte für das betreffende Referenzkollektiv abwich, betrug 57 (8.1%) von 707. Die beschriebenen Abweichungen betreffen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Patient (also inklusive die veranlassten Kosten). Gemäss der Erklärung von santésuisse vom 29.10.2013 sind diese Differenzen nicht bestritten, werden aber auf einen Rundungsfehler zurückgeführt:

- **Antwort santésuisse:** Diese Unterschiede sind zurückzuführen auf die Rundung der Zahlen resp. Indices, welche in der RSS-Statistik ausgewiesen werden. Um die korrekten Gruppenschnitte evaluieren zu können, müsste man die

ungerundeten Zahlen verwenden, welche in der RSS nicht ausgewiesen sind. Gerne untermauern wir diesen Sachverhalt an folgendem Beispiel. Beträgt der gerundete Index 51% bei Kosten pro Erkrankten von 320.67 Franken und vergleicht man mit dem ungerundeten Index von 51.44264222 % bei ungerundeten Kosten pro Erkrankten von 320.6668573 Franken ergibt sich durch den Rundungsfehler eine Differenz von 5.42 Franken (oder 5.41 Franken bei gerundeten Kosten pro Erkrankten von 320.67 statt 320.6668573 Franken). Gemäss eines Statements von PD Dr. M. Schwenkglens vom 19.11.2013 zur Thematik sieht er folgende Situation :“ Die beschriebenen Abweichungen betreffen die durchschnittlichen (ärztlichen, gesamten etc.) Kosten pro Patient. Bandbreiten der durchschnittlichen Kosten pro Patient in Höhe von mehreren 100 Franken sind nicht durch Rundungsfehler zu erklären.“

- Beispiel: um den maximalen Rundungsfehler festzustellen wurde von einem Index von gerundet 150% (ungerundet somit höchstens 149.50 bis 150.4999999%) und Kosten von 10'000 Franken ausgegangen, um ein Extrembeispiel zu liefern. Selbst bei diesem Beispiel betrug der maximale Rundungsfehler 44.44 Franken (der Rundungsfehler bei den Gesamtkosten ist ohnehin vernachlässigbar).

Überprüfung eines Referenz-Kollektivs (santésuisse Datensatz 12/2015 betreffend Statistikjahr 2013)

Eine Überprüfung anhand eines konkreten Beispiels aus dem Jahre 2013 des Vergleichsgruppe Gyn/Gebh ZH (Total 333 Aerzte) ergab folgendes Resultat: Nach Elimination von Umsätzen unter 100'000 Franken und Praxen mit weniger als 50 Patientinnen pro Jahr (Gynäkologie, Geburtshilfe) verblieben 199 aus 333 Vergleichsärzten. Bei einem von 199 (0.5%) fand sich bei einem maximalen Rundungsfehler von 3.81 Franken eine Differenz von 21.80 Franken.

Beurteilung und Diskussion

Die Plausibilisierung des RSS-Indexes bei über 700 Aerzten aus dem Jahr 2007 durch eine unabhängige universitäre Institution ergab erhebliche Qualitätsmängel der

RSS Statistik, welche die Glaubwürdigkeit, die Genauigkeit, die Vollständigkeit, die Integrität und die Konsistenz nicht nur der RSS-Index Generierung von santésuisse / SASIS betreffen. Sondern besonders krass sind die Datenbankenfehler auf der Ebene der Generierung des RSS-Indexes, also dem zentralen Bestandteil des Beweismittels von santésuisse. Dieser Fehler konnte nun erneut in einer santésuisse Vergleichsgruppe von 199 Aerzten aus dem Kanton Zürich festgestellt und in einem Fall zweifelsfrei repliziert werden. Dabei ist entscheidend, dass santésuisse diese Differenzen bestätigt, jedoch eine untaugliche Erklärung liefert, welche durch Logik und Expertenmeinung verbrieft, offensichtlich falsch ist. Denn die Rundungsfehlererklärung der santésuisse kann die bewiesene Differenz nicht erklären.

Schlussfolgerungen

Wie nachgewiesen, ist santésuisse nicht in der Lage und willens, die eigenen Daten kritisch zu hinterfragen, um eine valable Erklärung für die Fehler in der RSS-Index Generierung zu geben. Es ist daher offensichtlich, dass santésuisse / SASIS nicht fähig ist, den zu fordernden Qualitätsstandards in der Erstellung und Auswertung von grossen Datenbanken zu genügen. Dieses Problem, welches erstmalig der santésuisse 2007 aufgezeigt wurde, existiert offensichtlich auch noch heute, wie die aktuelle Auswertung der RSS Vergleichsgruppe Gyn/Gebh ZH von 2013 zeigt. Damit ist der Beweis erbracht, dass die schon aufgezeigten grundlegenden Probleme mit dem Datenbankhandling bei der santésuisse / SASIS bis heute persistieren.

Die Beweggründe hierfür sind unklar. Es könnte jedoch sein, dass santésuisse dieses zentrale Problem der RSS-Index Generierung absichtlich ignoriert, um die Glaubwürdigkeit früherer und aktueller RSS-Indexe in WZW Verfahren nicht zu gefährden.

Die Analyse der Vergleichsgruppe zeigt, dass santésuisse Statistiken für WZW Verfahren verwendet, welche offensichtliche und gravierende Mängel haben und zu massiven Verzerrung der RSS Index führen können, wodurch unauffällige Aerzte (Index < 130 %) auffällig gemacht werden, ohne dass a priori ersichtlich ist, wer von solchen Fehlern betroffen ist.

Offenbar ist santésuisse nicht in der Lage oder nicht willens, Vergleichsgruppen zu generieren, welche den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Aufgrund dieser fundamentalen Fehler muss aus statistischer Sicht dem RSS Index die Beweiskraft für WZW Verfahren abgesprochen werden.

Da die Datenbanken subsidiär durch OKP Gelder generiert wurden, sind die dargelegten Probleme von öffentlich-rechtlichem Interesse. Insbesondere ist die Qualität der Datenbanken von SASIS durch einen unabhängigen Dritten zu überprüfen, zu validieren, zu verifizieren und allenfalls zu revalidieren. Dies kann nur ein subsidiär vom Bund beauftragtes öffentlich-rechtliches Universitätsinstitut mit der nötigen Qualität liefern.

Die Tatsache, dass der VEMS in der technische Arbeitsgruppe santésuisse-curafutura-FMH die Mängel bereits 2013 dargelegt hat, ohne dass santésuisse darauf adäquat reagiert hat, birgt die Möglichkeit der Irreführung der Rechtspflege. Jedenfalls erscheint santésuisse als reine Interessensvertreterin nicht gewillt, die Situation zu verbessern. Dies zeigt sich ja auch ohne weiteres an der Verschleppung der parlamentarisch angeordneten Verbesserung der WZW Verfahren durch die santésuisse seit 2013, wodurch zusätzlich eine inakzeptable Rechtsunsicherheit geschaffen worden ist³. In jedem Fall wird zu prüfen sein, wie weit dadurch unlautere Tatbestände geschaffen wurden, und in wie weit früher durchgeführte WZW-Verfahren unter dem Blickwinkel der geschilderten Datenbank-Mängel revidiert werden müssen.

Michel Romanens



Literatur

1. Schwenkgenks M. RSS versus PSS.
www.physicianprofiling.ch/rsspssstatistikbericht052010.pdf.
2. Romanens M, Ackermann F. Prüfung der Wirtschaftlichkeitprüfung von santésuisse. *VEMS Ethical Board*. 2014:1-129. <http://physicianprofiling.ch/WZWStatistik2014.pdf>.
3. Kieser U. Gutachterliche Äusserung zur vertraglichen Festlegung einer Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit (Art . 56 Abs . 6 KVG) erstattet dem Verein Ethik und Medizin in der Schweiz (VEMS). www.docfind.ch/Kieser122015.pdf.

Tabelle

Wertebereiche der gesamten RSS-Kosten nach Kanton und Facharztbezeichnung (0 = Allgemeinmedizin, 1 = Innere Medizin ohne Zusatzbezeichnung)

	r_refl~t	KantID	ArztFMH
1.	0	NE	1
2.	0	SH	1
3.	0	AR	1
4.	0	FR	1
5.	0	VS	0
6.	0	VS	1
7.	0	GE	1
8.	0	JU	0
9.	.0176392	NW	0
10.	1.686523	GL	1
11.	1.758972	UR	0
12.	2.070435	ZG	1
13.	2.113953	LU	0
14.	2.758911	LU	1
15.	2.7901	ZG	0
16.	3.989014	OW	0
17.	5.327148	SZ	0
18.	5.92218	AR	0
19.	7.242737	ZH	0
20.	9.951233	ZH	1
21.	11.97986	BL	1
22.	17.86804	BS	1
23.	22.81543	TI	1
24.	40.15503	NE	0
25.	58.80835	BL	0
26.	71.1546	FR	0
27.	75.31073	TG	1
28.	77.18066	TG	0
29.	94.94678	TI	0
30.	95.97986	GE	0
31.	148.9603	SO	1
32.	154.016	SG	1
33.	178.2499	SO	0
34.	191.0374	GL	0
35.	204.5066	BE	0
36.	218.0773	SG	0
37.	220.0635	BS	0
38.	269.4888	AI	0
39.	354.2109	AG	1
40.	429.3038	AG	0
41.	471.4733	BE	1
42.	544.387	GR	1
43.	557.7886	SH	0
44.	1238.857	GR	0

Quelle: PD. Dr. Matthias Schwenkglens, Nachberechnungen zur RSS-PSS Studie,
email vom 19.11.2013

Original-Inhalt der Mail von Kristof Nagy, santésuisse, vom 29.10.2013:

Subject:

Differenz gemäss Schwenkglens

Date:

Tue, 29 Oct 2013 09:31:03 +0000

From:

Nagy Kristof - SWP ZH <Kristof.Nagy@santesuisse.ch>

To:

'Ernst Gähler' (Ernst.Gaehler@hin.ch) <Ernst.Gaehler@hin.ch>, "'michel.romanens@hin.ch'" <michel.romanens@hin.ch>

Cc:

Caminada Markus - GL_TS SO <Markus.Caminada@tarifsuisse.ch>, "D'Angelo Mirjam - SWP SO" <Mirjam.D'Angelo@santesuisse.ch>, Grolimund Oliver - IS SO <Oliver.Grolimund@sasis.ch>

Sehr geehrter Herr Gähler

Sehr geehrter Herr Romanens

Im Auftrag von Frau D'Angelo sende ich Ihnen die in Aussicht gestellte Abklärung in Bezug auf Ihre gestellten Fragen zum RSS-Index.

PD Dr. Matthias Schwenkglens stellt in seiner Studie „Vergleich verschiedener Instrumente (Rechnungsstellerstatistik der santésuisse und Praxisspiegel der Trustcenter) zur Beurteilung der von Schweizer Ärzten in der Grundversorgung verursachten Behandlungskosten“ vom 08. Juli 2010 fest, dass in der RSS die Division der Durchschnittskosten eines Arztes mit seinem Index nicht die Gruppenmittel im entsprechenden Kanton ergeben, respektive dass die so errechneten Gruppenschnitte eine z.T. breite Streuung aufweisen (vgl. Studie Schwenkglens, S. 28). Diese Unterschiede sind zurückzuführen auf die Rundung der Zahlen resp. Indices, welche in der RSS-Statistik ausgewiesen werden. Um die korrekten Gruppenschnitte evaluieren zu können, müsste man die ungerundeten Zahlen verwenden, welche in der RSS nicht ausgewiesen sind. Gerne untermauern wir diesen Sachverhalt an folgendem Beispiel:

Index gemäss RSS des Arztes:

Index = 51

Total direkte Kosten: Kosten pro Erkrankten = 320.67

=> Gruppenschnitt gemäss Schwenkglens: CHF 628.7647059

Ungerundete Werte des Arztes gemäss SASIS AG:

Index = 51.44264222

Total direkte Kosten: Kosten pro Erkrankten = 320.6668573

=> Gruppenschnitt CHF 623.3483419

Diesem Mail beigelegt finden Sie die offizielle Bestätigung dieses Sachverhaltes vor.

Qualitätsmerkmale von Datenbanken

(Quelle: <http://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2015-002/>)

