

# VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



März 2020

- **Niedrige Risiken** mit Cholesterinsenkern zu behandeln **lohnt sich nicht** – wirklich?

- Unsere **Gerichte** arbeiten aufgrund **ausreichender Beweismittel** – wirklich?

- **Choosing Wisely** hilft, **unnötige Behandlungen** zu verringern – wirklich?

---

## Sollte man **niedrige** kardiovaskuläre **Risiken** wirklich nicht mit **Cholesterinsenkern** behandeln?

---

Wer seine Finanzen erst mit einem Berater bespricht, wenn ihm der Schuldenberg über den Kopf gewachsen ist, der handelt unklug. Darüber dürfte Konsens herrschen. Was unsere kardiovaskulären «Schulden», sprich die Ablagerungen in den Arterien angeht, ist der Rat vieler Hausärztinnen und Hausärzte aber der: Bevor sich nicht ein Herzinfarkt oder ein Hirnschlag ereignet hat, ist es nicht nötig, neben Lebensstiländerungen auch Medikamente anzusetzen.

Dass die Argumentation, diese seien unwirtschaftlich, da zu teuer, nicht greift, haben wir im letzten [VEMSI Insights](#) dargelegt: Die [Hochrechnung](#) des Swiss Medical Boards zu Statinen in der Primärprävention enthält gravierende Fehler und kommt zu Zahlen, die falsch sind und von keiner Hochrechnung eines anderen Landes auch nur annähernd in dieser Höhe errechnet wurden. Der Autor der Studie, Prof. Dr. Stefan Felder, hat seine Fehler dem VEMS gegenüber auch zugegeben. Das Swiss Medical Board ist aber nicht bereit, den falschen Bericht zurückzuziehen, und auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die Gesundheitsdirektorenkonferenz und das Bundesamt für Gesundheit sehen keinen Handlungsbedarf.

Wie sieht es aber mit der Studiengrundlage bezüglich Kosteneffizienz in der Primärprävention niedriger kardiovaskulärer Risiken aus? Studien über längere Behandlungshorizonte empfehlen eine [frühzeitige Behandlung](#), welche übrigens auch [kosteneffizient](#) ist. Fazit: Eine Medizin, die Geld verdient mit der [Behandlung von Krankheiten, die sie wissentlich nicht verhindert hat, macht sich verdächtig](#).

---

# Arbeiten unsere Gerichte wirklich aufgrund ausreichender Beweismittel?

---

Wenn Gerichte einen Sachverhalt beurteilen, dann tun sie dies auf Beweisgrundlagen, die die Parteien eingebracht haben. Beweismittel Dritter werden kritisch gewürdigt, und gänzlich undenkbar ist in einer Gesellschaft mit funktionierender Rechtsstaatlichkeit die Situation, dass Grundlagen der klagenden Partei ohne Würdigung als Grundlage für ein Urteil verwendet werden. Weil es die Gerichte dann ja gar nicht bräuchte.

Was wie ein Horrorszenario anmutet, ist bezüglich Wirtschaftlichkeitsbeurteilung der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Schweiz seit gut drei Jahrzehnten Courant normal. Die Versicherer beurteilen diese mit einer statistischen Methode, die von Anfang an von prominenten, auch behördlichen Stellen wie dem Ethikrat der öffentlichen Statistik als Statistik-Missbrauch moniert wurde. Die durch *santésuisse* eingereichten Beweismittel würdigen die Gerichte *de facto* nicht nur als Indiz, sondern als Beweis für Überarztung, und auch die Paritätischen Kommissionen, welche schlichtend Fehler richtigstellen sollten, kommen kaum je auf eine andere Beurteilung als die Versicherer. Diese ziehen, ausgerüstet mit solcher Macht, auch Fälle durch, bei denen sie selber zugeben, dass die Beurteilung falsch ist, und erzwingen so Vergleiche oder Rückzahlungen.

Welche Auswirkungen eine solche Kultur der Rechtsverdrehung hin zu einem «Im Zweifel *gegen* den Angeklagten» hat, legt der VEMS in seinem entsprechenden [Positionspapier](#) dar. Derzeit ist eine diesbezügliche Aufsichtsbeschwerde des VEMS beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) hängig. **Fazit: Die Gerichte sollten sich eigene Kompetenz erarbeiten, um ihre spezifischen Fachkenntnisse zurückzugewinnen und in den Wirtschaftlichkeitsverfahren Rechtsstaatlichkeit herzustellen.**

---

## Hilft **Choosing Wisely** wirklich, die Zahl **unnötiger Behandlungen** zu verringern?

---

Sämtlichen Kostendämpfungs-Massnahmen der letzten Jahre ist eines gemeinsam: Sie haben die Kosten insgesamt getrieben, nicht gedämpft. Ob Fallpauschalen, Wirtschaftlichkeitsverfahren oder Ärztenetzwerke mit Budgetverantwortung, per Saldo hat sich nichts davon gerechnet. Besonders Letztere sind ein Beispiel falscher Anreize: Innerhalb der Netzwerke sinken die Kosten zwar, Kantone mit hoher Netzwerkdichte haben aber die [höchsten OKP-Gesamtkosten](#) (ordentliche Krankenpflegekosten). Untersucht werden kann dieser Zusammenhang aufgrund der [Datengrundlage in der Schweiz](#) allerdings nicht.

Es bringt wohl nichts, den falschen Anreiz, möglichst viel zu behandeln, um möglichst viel zu verdienen, durch den ebenfalls falschen Anreiz zu ersetzen, möglichst nicht zu behandeln, um im Budget zu bleiben (bei Überschreitung droht ein Malus, bei Unterschreitung winkt ein Bonus). Bringt es aber etwas, mit Streichlisten der Fachgesellschaften Ärztinnen und Ärzte dazu anzuhalten, diese Behandlungen möglichst nicht mehr zu machen? Der VEMS ist dieser Frage in seinem [Positionspapier](#) zum Thema nachgegangen. Die [Studienlage](#) ist ernüchternd, ein positiver Zusammenhang in Ländern, in denen Choosing Wisely schon länger läuft, nicht feststellbar.

Mögliche negative Effekte andererseits könnten Reaktanz sein (aus Widerstand wird mehr behandelt) oder Unterversorgung (aus Angst werden nötige Behandlungen nicht gemacht, was Krankheiten akzentuiert und Behandlungen verteuert). Zu diesen Zusammenhängen wird allerdings nicht geforscht. [Fazit: Die Wirkung von Choosing Wisely ist nicht bekannt und wird auch nicht untersucht, es werden dazu lediglich Befragungen durchgeführt.](#)