

Chronische Patienten aus  
Kostengründen unterversorgt

# ÄRZTLICHE VERPFLICHTUNG GEGENÜBER CHRONISCHKRANKEN

Neue Daten zu Demographie und  
Nachfrageverhalten

Dr.med. Urs Stoffel, Zürich

Präsident der Konferenz Kantonaler ÄrzteGesellschaften



# „Abzocker in Weiss ?“

Schwarzes Schaf im weissen Kittel - Artikel - Sonntagsblick - BL - <http://www.bl.ch/sonntagsblick/aktuell/aktuell/2007/04/27/06>

Consano Symposium 27.04.06

## AKTUELL

### Schwarzes Schaf im weissen Kittel

16.04.2006 | 11:11:23

Das schwarze Schaf der Schweizer Ärzten ist der Biber. Er heisst Hans Siegenthal.

Er wurde Ende März von Eigenheimlichen Versicherungsgesellschaft zur Rückzahlung von 700 000 Franken wegen «Biberzahlung» in den Jahren 1993 bis 1997 verurteilt. Für die Jahre 1998 bis 2004 sind weitere Verfahren möglich, bei denen es laut Krankenkassenverband Santobusse um 700 000 Franken geht.

Siegenthal bezeichnet die Forderung als «Kassenschieber». Zum Urteil sagt er: «Es ist völlig falsch und satzungswidrig. Ich habe mich konsequent wehrt. Patienten mit schweren oder chronischen Krankheiten, wie Diabetes C, Herz-Kreislauferkrankungen und Autoimmunerkrankungen, diese Patienten sind bekannterweise Kostenintensiver.»

Das Urteil folge nie zureichend begründet und die Qualität der Behandlungen nicht genügend gewürdigt. «Esst heute die Behandlung meiner Patienten aus eigener Tasche bezahlen. Wie den 60-jährigen Biber am meisten schmerzen. Die Kassen dürfen sich bei kommenden zwei Jahren zeigen, welche Rechnungen sie begleichen.»

«Das ist ein hässliches Berufsurteil, und es geht nur noch mit Privatpatienten-Geld bezahlen kann», sagt Roland Amstutz vom Krankenkassenverband Santobusse. Er ist der Meinung im Grunde der Kassen und hofft, dass das Urteil Siegenthal nutzt und die Ärzte zu mehr Einsparungen bewegen wird.

Artikel senden Artikel drucken

#### WEITERE ARTIKEL IN DER RUBRIK SONNTAGSBlick

##### HEUTE IM SONNTAGSBlick

SCHWEIZER DISPENSARDE TRÜBT VON KASSE

SALOMONISCHE LÖSUNG IN HISTORISCHER UMWELT

HELLA BEI DEN BELLAS

HEONKI-POBEL GEGEN MR.-SCHNEIZ-KANGOSANTEN

SWEDEN-ANJUN BLÄT EUM ANKERP AUF BLOCHER

PANENI-FEBER IH PRONG-GARP

HELLANG-CHEP: «WER FORDERN JÄHRLICH 30 MIO. ZURÜCK»

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

DER ABZOCKER IN WEISS

DER ABZOCKER IN WEISS

SCHWEIZER STERNEN AUF YLAKOR

«DEE VERPACKUNG NACHT NICHT GLÜCKLICH»

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

#### SONNTAGSBlick

#### ABONNIEREN

#### BEQUEM ZUM SONNTAGSBlick

#### E-PAPER



Hans Siegenthal

Hans Siegenthal

#### ARTIKEL

HELLA BEI DEN BELLAS

HEONKI-POBEL GEGEN MR.-SCHNEIZ-KANGOSANTEN

SWEDEN-ANJUN BLÄT EUM ANKERP AUF BLOCHER

PANENI-FEBER IH PRONG-GARP

HELLANG-CHEP: «WER FORDERN JÄHRLICH 30 MIO. ZURÜCK»

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

DER ABZOCKER IN WEISS

DER ABZOCKER IN WEISS

SCHWEIZER STERNEN AUF YLAKOR

«DEE VERPACKUNG NACHT NICHT GLÜCKLICH»

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

100 USER SHANTS BABE!

Vertrauliches Papier beweis: Jeder 20. Arzt verrechnet zu viel

### Die Abzocker in Weiss

VON WALTER HALSER UND MARKUS GUHN  
16.04.2006 | 00:01:55

Vor zwei Wochen gingen sie in Bern für mehr Gold und Anerkennung auf die Strasse. Manche suchten aber andere Wege. Ein vertrauliches Papier, das SonntagsBlick vorliegt, beweist: Jeder 20. Arzt versucht, die Kassen zu prellen.



So können Sie Ihre Arzt-Rechnung prüfen

Erstmals deckt eine Statistik auf, wie viele Ärzte bei der Abrechnung mit den Krankenkassen schummeln: Jeder 20. Weiskittel ist ein schwarzes Schaf. «Sie blähen ihre Umsätze künstlich auf, indem sie Patienten übervorsorgen, sie länger als nötig behandeln, sie häufiger zu Kontrollen aufsetzen und ihnen zu viele Medikamente abgeben», sagt Roland Amstutz vom Krankenkassenverband Santobusse.

Er hat diese neue Statistik entwickelt, die den Beschluss aufdeckt: «Wenn ein Arzt 30 Prozent mehr als seine Fachkollegen im gleichen Kanton abrechnet, bezeichnen wir ihn als «auffällig», so Amstutz. In der Schweiz blieben 1991 frei praktizierende Ärzte in diesen Raster hängen – das sind zwölf Prozent.

«Wir verschicken dann Warnschreiben oder versuchen in Gesprächen, die Abweichung zu engründen», erklärt Amstutz die anschließenden Massnahmen. Bei den Recherchen kommt raus: Ein gutes Drittel von ihnen hat geschummelt – also jeder 20.

Im Jahr 2003 fielen beim Wirtschaftlichkeitsverfahren nur 1255 Ärzte wegen überdurchschnittlichen Umsätzen auf. Der sprunghafte Anstieg sei zum einen durch die Kontrolle von mehr Ärzten und einem feineren statistischen Verfahren begründet. Zum anderen häuften sich aber auch die Missbräuche.

In Zürich, Bern und St. Gallen stieg die Zahl der zu teuren Ärzte um etwa 50 Prozent. In den Kantonen Tessin und Genév zuckten die Ärzte derzeit am eifrigsten ab (siehe Tabelle rechts). «Wo die Ärztedichte steigt, muss jeder Mediziner schauen, dass er auf seine Kosten kommt», erklärt Santobusse-Mann Amstutz.

Jacques de Haller (54), Präsident der Ärztovereinigung FHO, ist überrascht: «Schwarze Schafe gibt es sicher. Ich rechne aber mit höchstens drei Prozent, denn die Santobusse-Zahlen sind einseitig.» Obwohl er die Wirtschaftlichkeitsüberprüfung begrüsst, kritisiert der oberste Arzt der Schweiz: «Santobusse sollte Ärzte in das Kontrollgremium mit aufnehmen. Denn viele Umsätze werden zu Unrecht beanstandet.»

#### SONNTAGSBlick

#### ABONNIEREN

#### BEQUEM ZUM SONNTAGSBlick

#### E-PAPER



Kassen-Oberrat Roland Amstutz entlarvt die Abzocker-Ärzte.

Dieder Ruff

#### MEHR ZUM THEMA

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

SCHWARZES SCHAF IM WEISSEN KITTEL

Urs Stoffel  
Zürich



KKA Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften  
CCM Conférence des sociétés Cantionales de Médecine  
CMC Conferenza delle società Mediche Cantionali

# Übersicht:

- I. Was kommt auf uns zu ?
- II. Demographie
- III. Medikamente
- IV. Nachfrageverhalten
- V. WZW
- VI. Schlussfolgerungen

# I. Welchen Herausforderungen stehen wir in Zukunft gegenüber ?

- ⌘ Veränderungen der Demographie  
(sowohl der Leistungserbringer wie auch der Bevölkerung)
- ⌘ Veränderungen der Nachfragestruktur
- ⌘ gezielte Eingriffe in die Angebotsstruktur
- ⌘ Veränderungen des Leistungskatalogs
- ⌘ Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen

## II. DEMOGRAPHIE

„Die Babyboomer kommen  
in die Jahre“

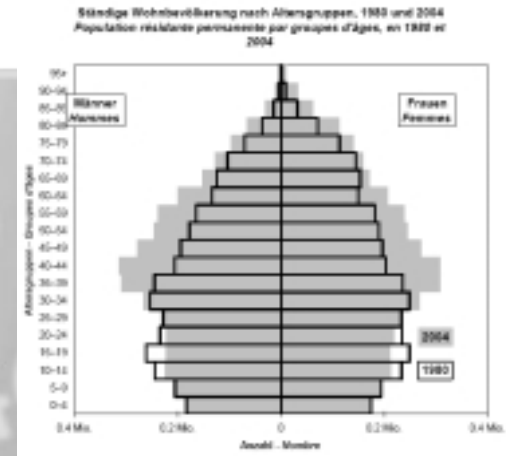
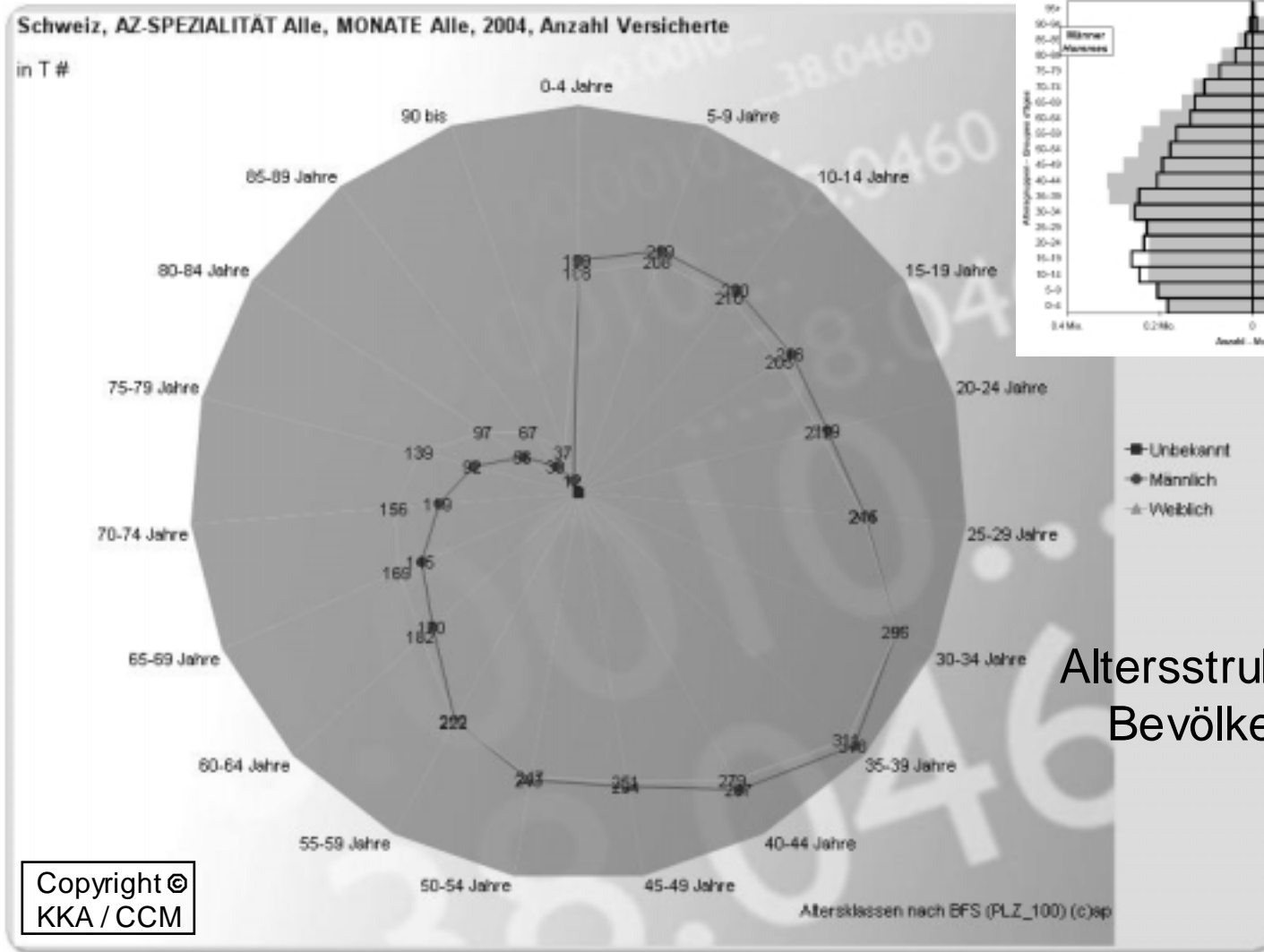
# Die „Babyboom-Generation kommt in die Jahre“ ....

.... oder „Houston we have a problem“

## Doppeltes Problem:

- ⌘ Die Babyboomgeneration fällt aus als Finanzierer und ärztliche Leistungserbringer
- ⌘ Die Babyboomgeneration wird zunehmend selber zum Leistungsbezüger. Damit haben wir den demografischen „Supergau“ für das Gesundheitswesen in der Schweiz

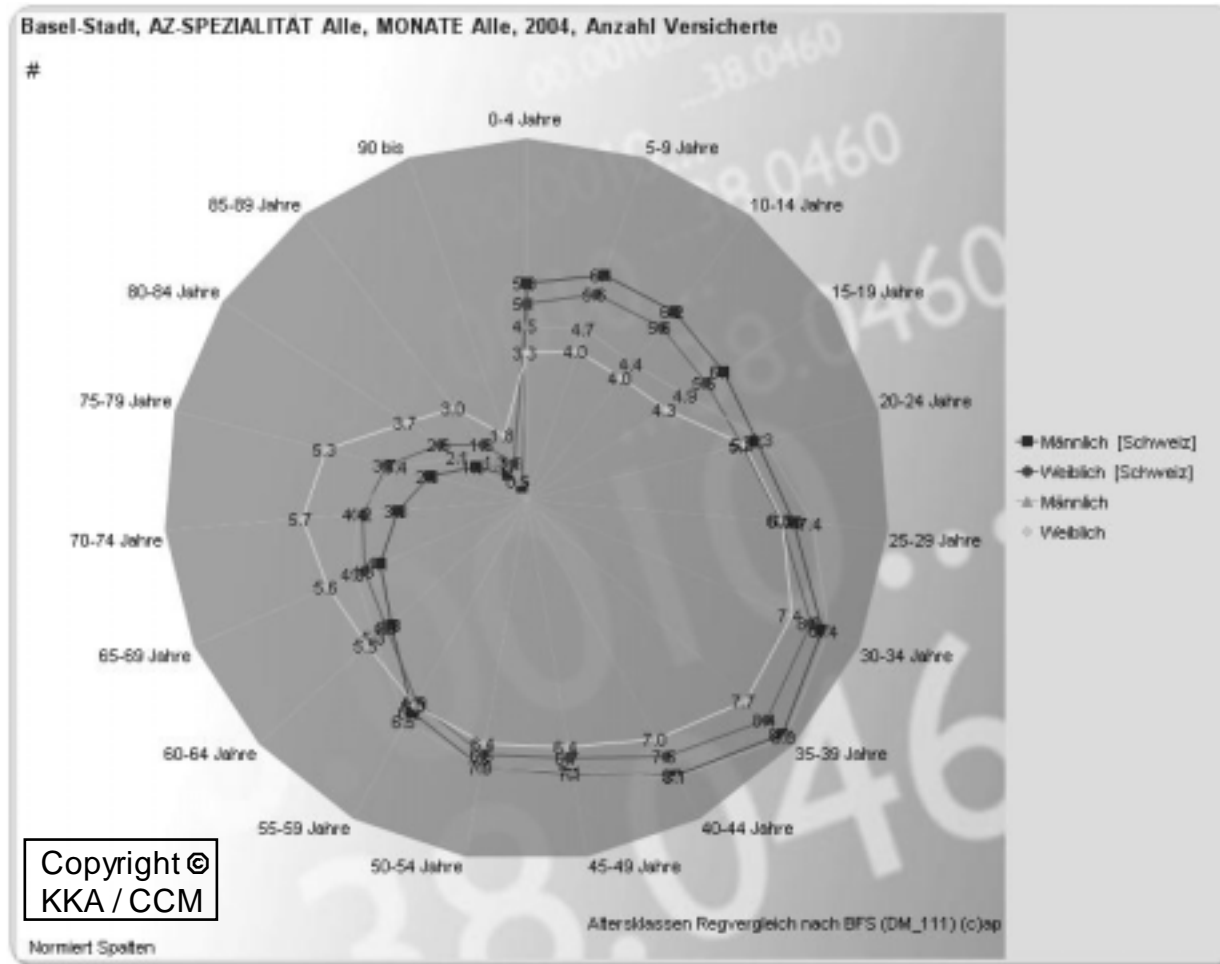
# Die Alterspyramide



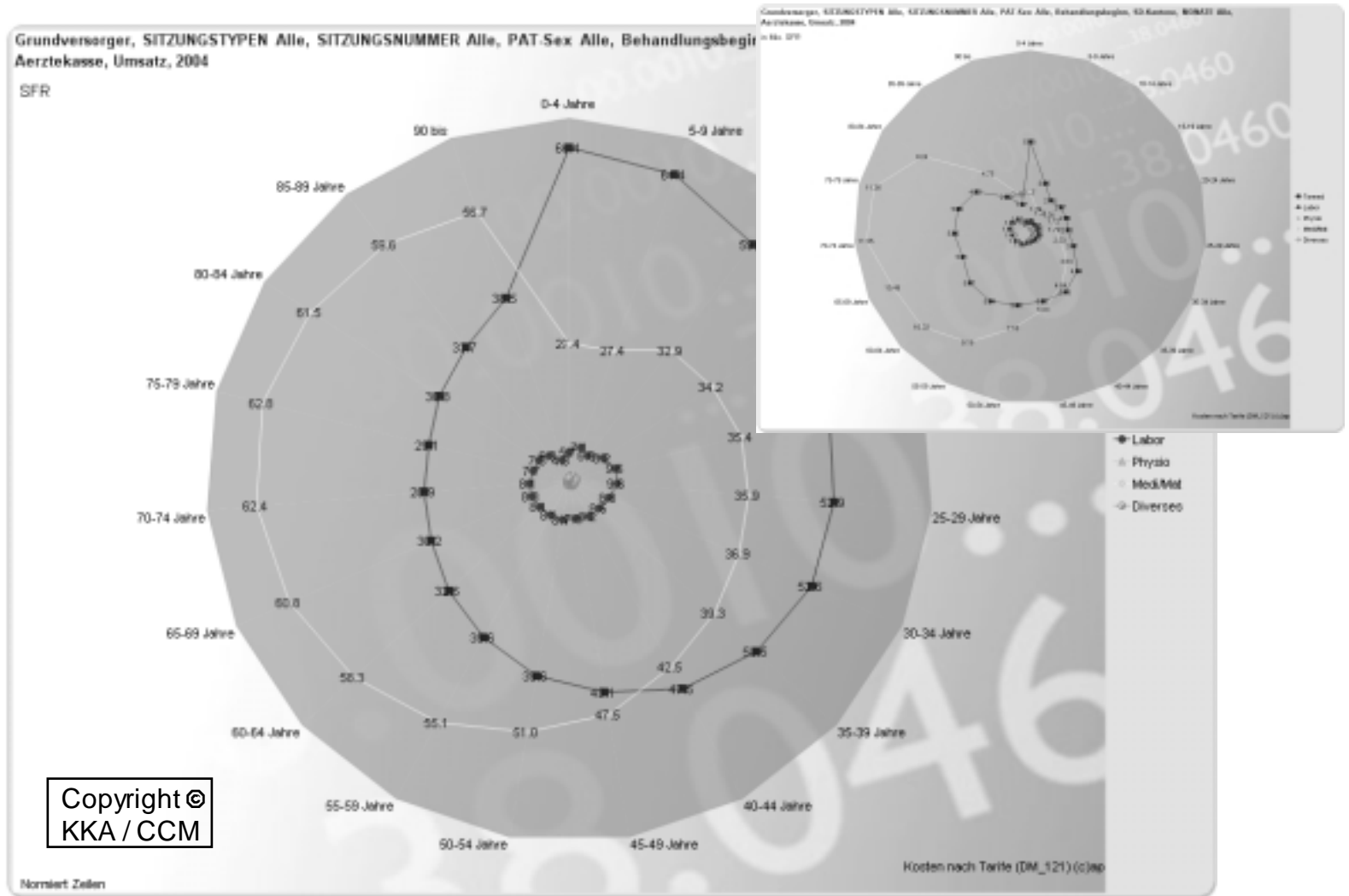
Altersstruktur der Bevölkerung

# Demografische Deformation BS

Consano Symposium 27.04.06



# Mit 50 wird man medikalisiert

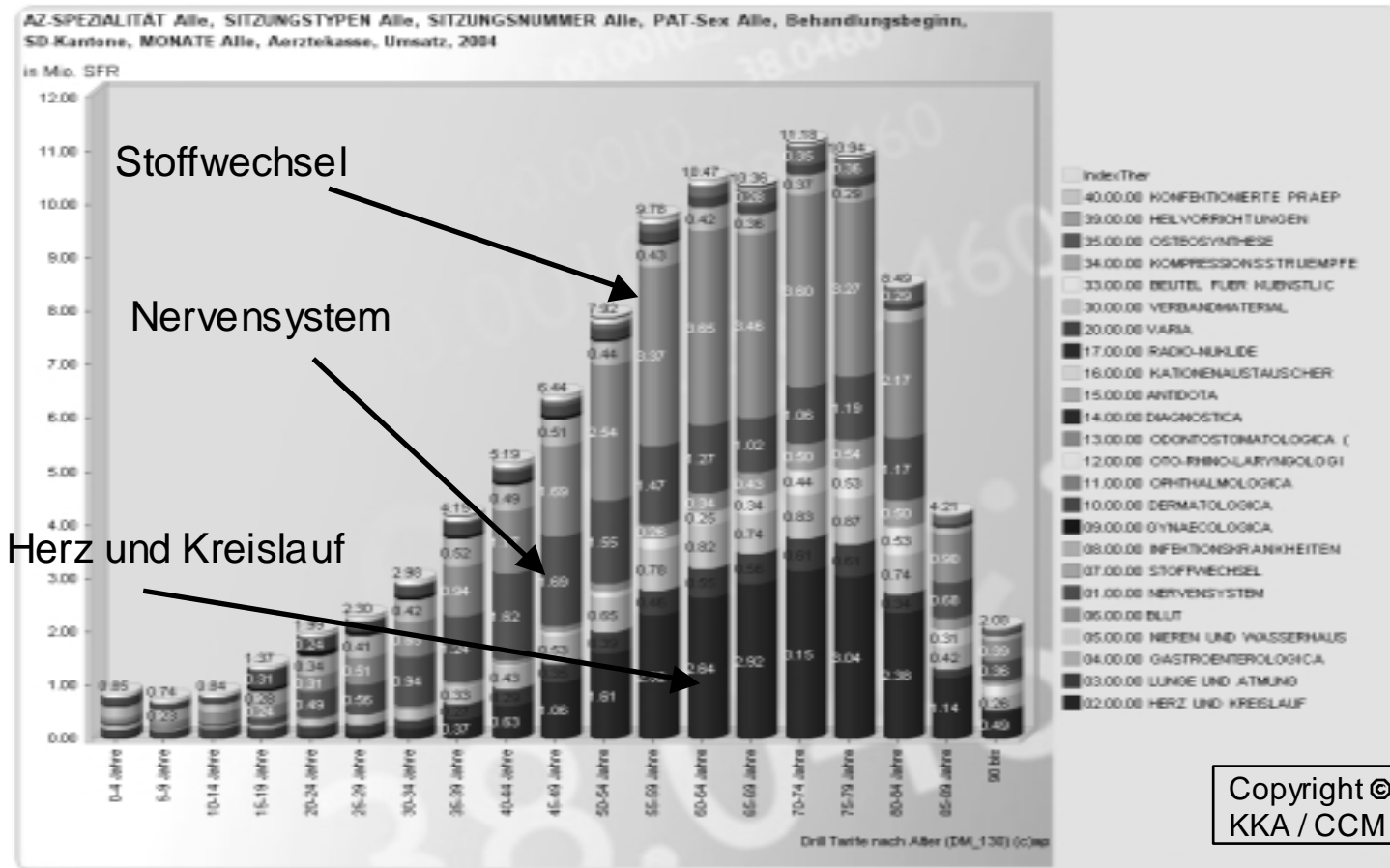


## III. MEDIKAMENTE

„Mit 50 wird man medikalisiert“

# Medikamentenübersicht 2004

Consano Symposium 27.04.06



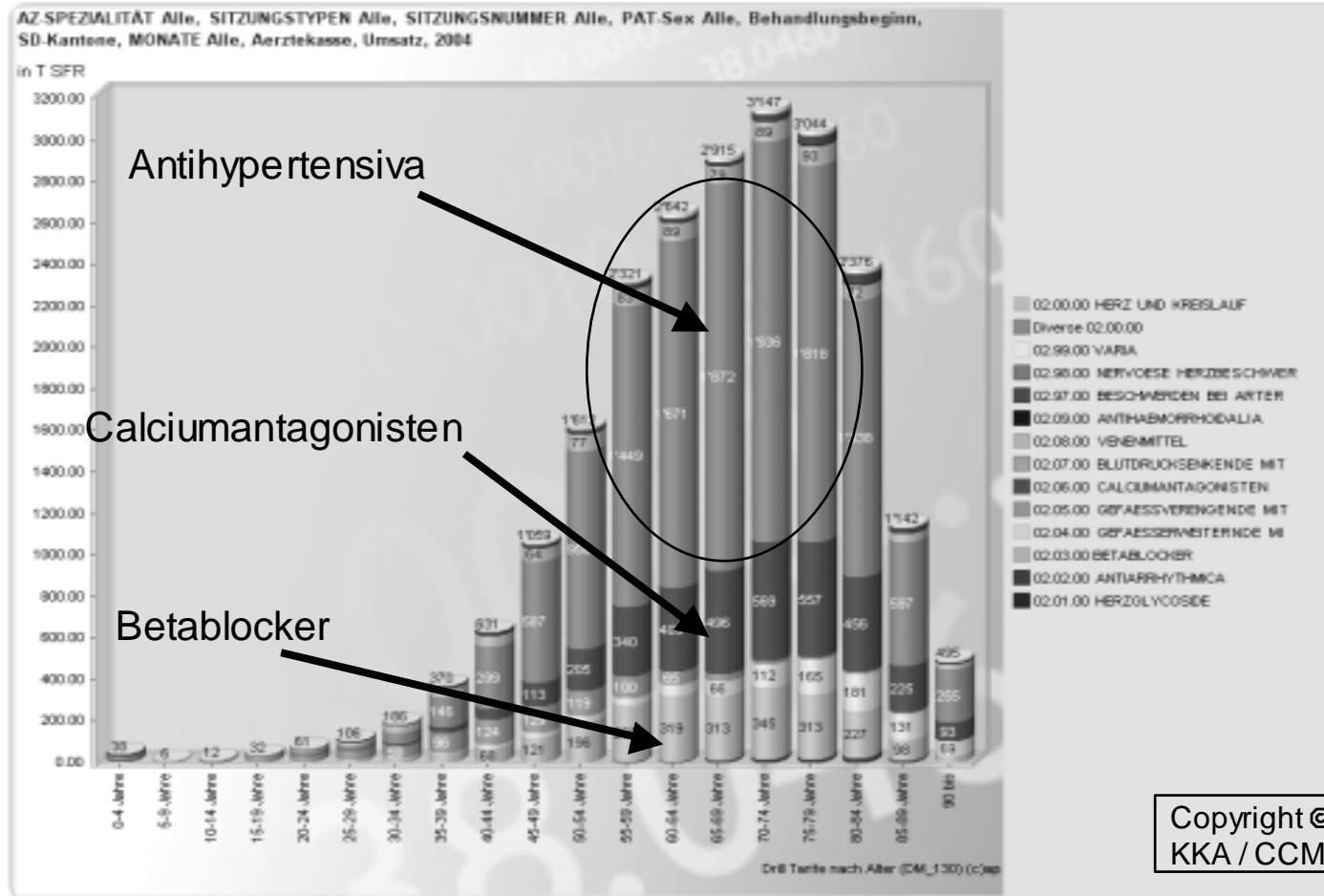
Copyright ©  
KKA / CCM

Urs Stoffel  
Zürich

KKA Konferenz der Kantonalen ÄrzteGesellschaften  
CCM Conférence des sociétés Cantionales de Médecine  
CMC Conferenza delle società Medice Cantionali

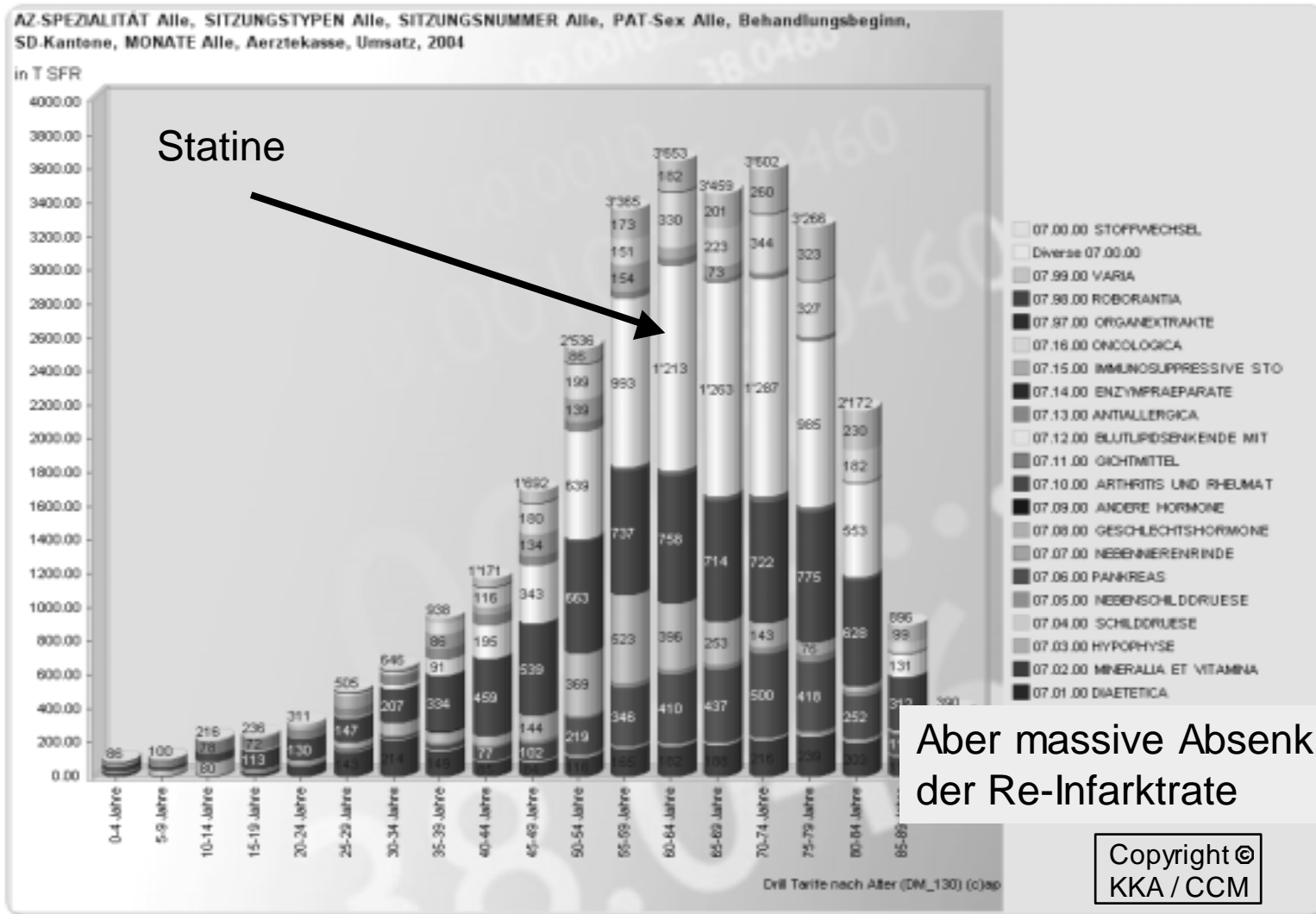
# Herz und Kreislauf Medi 2004

Consano Symposium 27.04.06



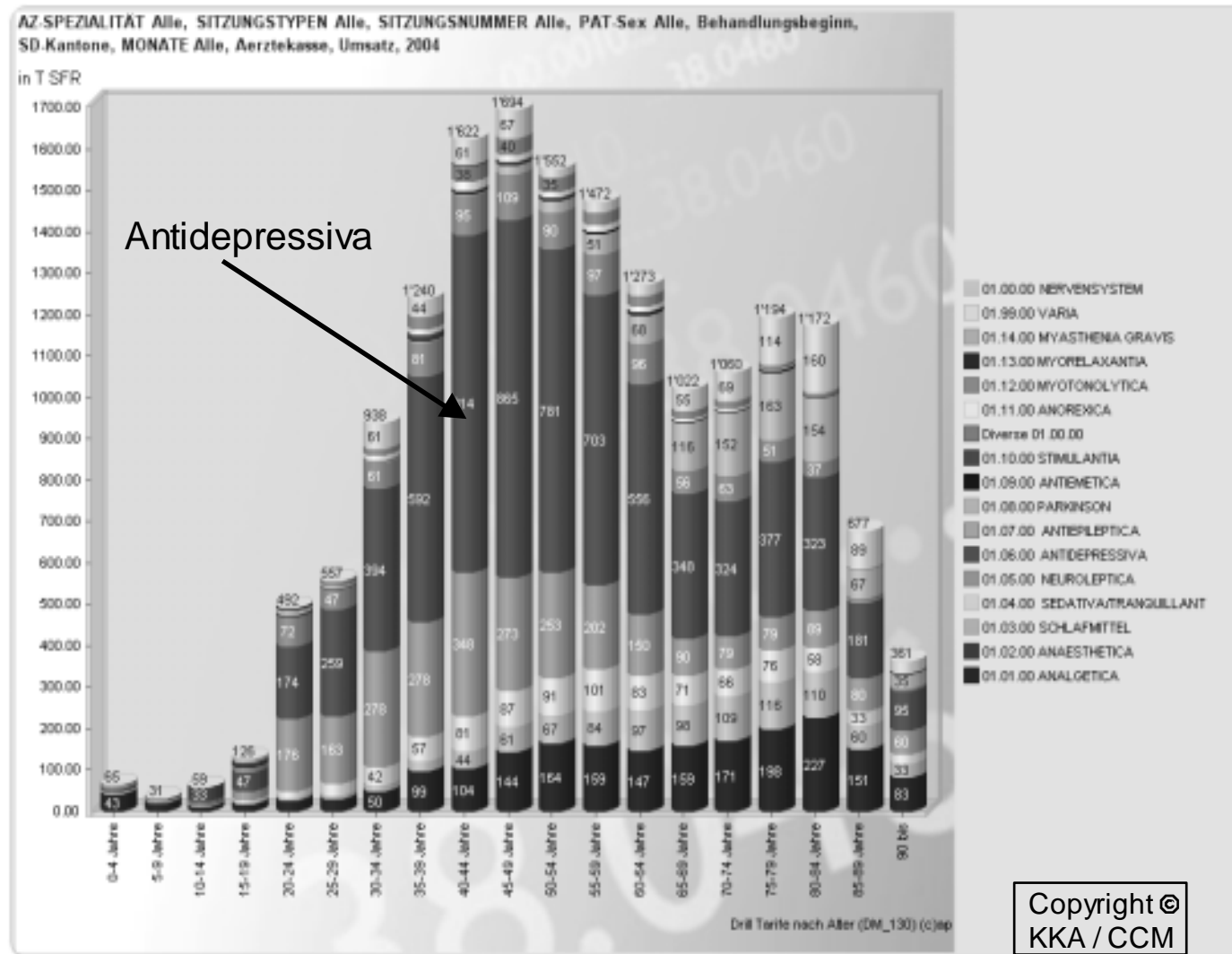
# Die Story mit den Blutlipiden

Consano Symposium 27.04.06



# Nervensystem

Consano Symposium 27.04.06

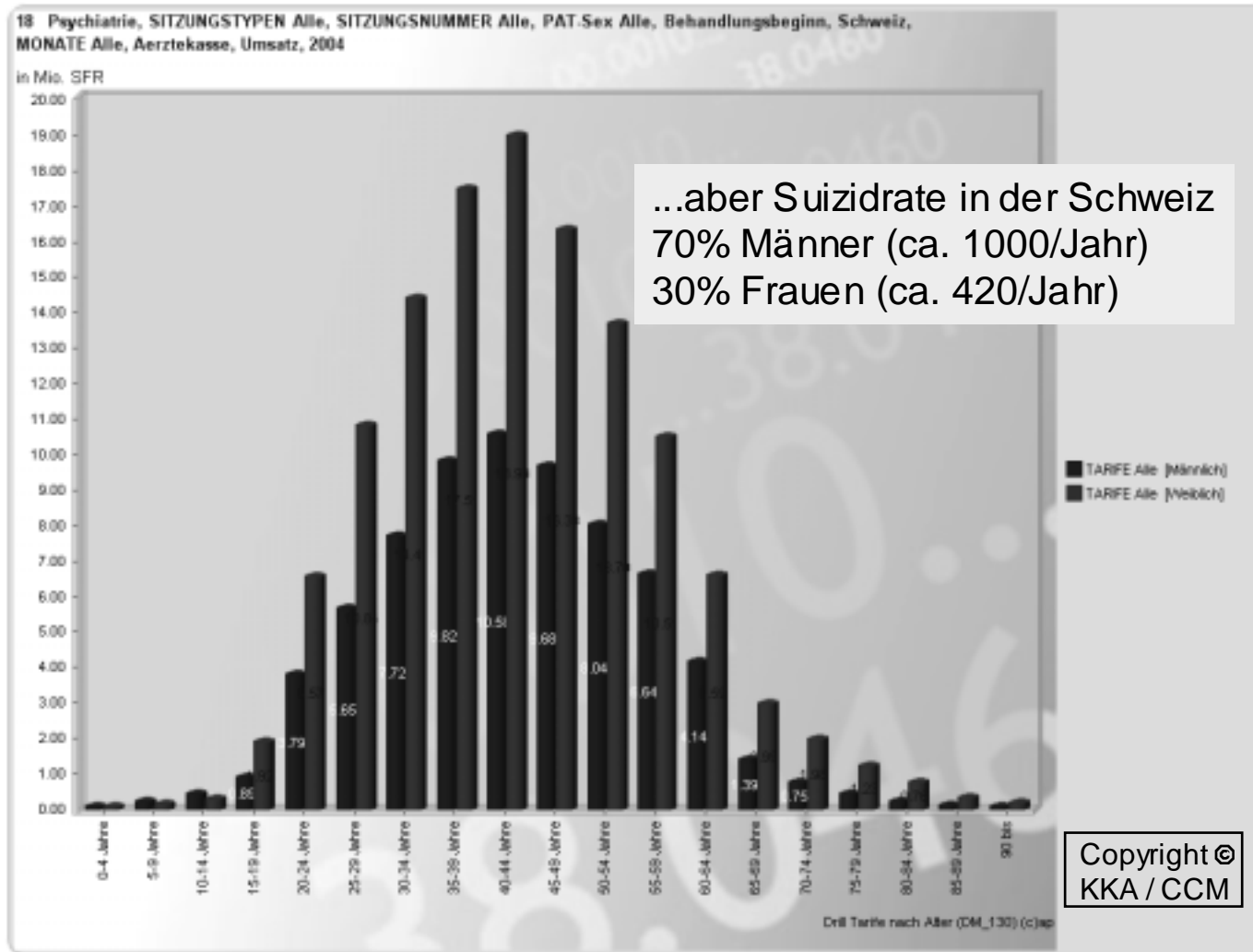


## IV. NACHFRAGEVERHALTEN

„Wer beansprucht in der Schweiz  
Psychiatrie?“

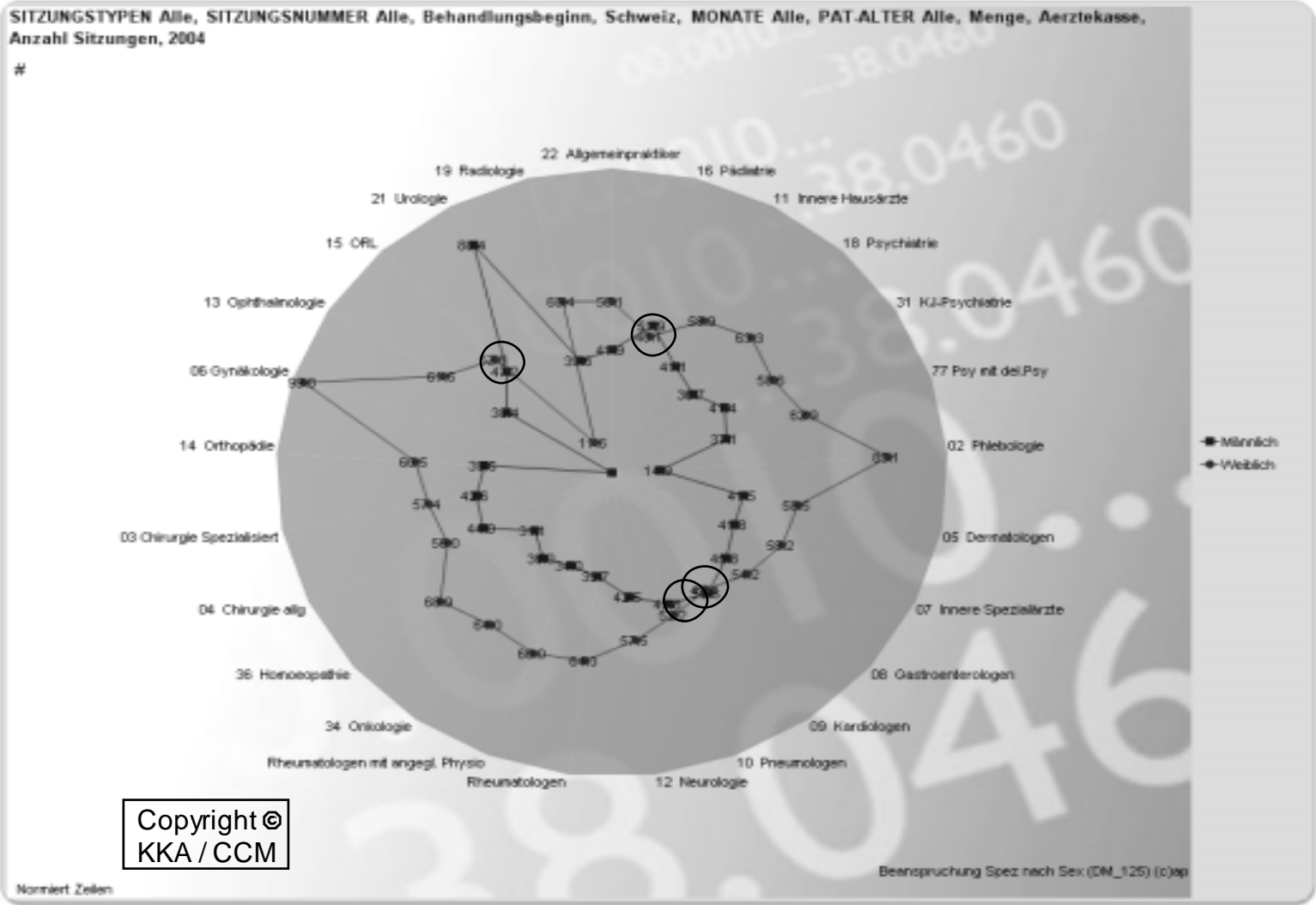
# Beanspruchung Psychiatrie

Consano Symposium 27.04.06



# Beanspruchung der Spezialitäten

Consano Symposium 27.04.06



Urs Stoffel  
Zürich

## II. W(ZW)

wirtschaftlichkeit, zweckmässigkeit, wirksamkeit

„Neue Statistiken - oder alter Wein  
in neuen Schläuchen ?“

# Methodik Rechnungsstellerstatistik

- **Betrachtungszeitraum**
  - Kalenderjahr
  - Abgrenzung nach dem Abrechnungsdatum des Versicherers
- **Vergleichskollektiv**
  - ArztPRAXIS - gemäss Zahlstellenregister - wird mit „gleichen“ Praxen im Standkanton verglichen
  - Früher Einteilung gemäss „Untergruppe“, neu: gemäss FMH-Titel
  - Neu: Standardisierung nach Alter und Geschlecht
- **Statistische Methoden**
  - Darstellung verschiedener Grunddaten und Kennzahlen der jeweiligen Praxis
  - Vergleich verschiedener Kennzahlen mit dem Mittelwert des Vergleichskollektivs. Dabei werden Index-Werte angegeben: Mittelwert = 100.

# Wertung der heutigen Methodik I

## Eignung der verwendeten Parameter zur Beurteilung von WZW ?

- **Rechnungsstellerstatistik hat Fokus auf Wirtschaftlichkeit**
  - Zweckmässigkeit und Wirksamkeit sind nur ungenügend berücksichtigt
  
- **Aussagekraft der Grösse „Anzahl Erkrankte“ ist problematisch**
  - Die Zähler der jeweiligen Kennzahlen sind unkritisch, der Nenner „Anz. Erkrankte“ ist jedoch problematisch, weil eine Person bei mehreren Arztpraxen Patient sein kann und keine Praxis/Institution die Verantwortung für die Gesamtkosten eines Patienten inne hat.
  - Phänomen I: Hohe Kennzahlenwerte bei Praxen ohne Notfallpatienten und umgekehrt tiefe Kennzahlenwerte bei Praxen mit Notfalldienst.
  - Phänomen II: Ebenfalls tiefe Werte haben Praxen, die Patienten sehr schnell an Spezialisten oder Spitäler überweisen (Kosten entstehen extern).
  - Phänomen III: Arztpraxen die Patienten umfassend betreuen werden als unwirtschaftlich beurteilt
- ***Dagegen: Manged Care Modelle mit Gatekeeping***

# Wertung der heutigen Methodik II

## Schwierigkeiten bezüglich Homogenität der Vergleichskollektive

Folgende „Praxisbesonderheiten“ beeinträchtigen die Vergleichbarkeit bezüglich der Kosten unabhängig von der effektiven Wirtschaftlichkeit:

### ➤ **Patientenkollektiv:**

- Verteilung von Alter und Geschlecht (neu standardisiert)
- Morbidität des Patientenkollektivs ( => TMI)
- Soziodemographische Parameter
- Versicherungsmodelle, Versicherer
- „eigener“ Patient, Stellvertretung

# Wertung der heutigen Methodik III

## Schwierigkeiten bezüglich Homogenität der Vergleichskollektive

### ➤ **Praxiseigenschaften:**

- Spezialität aufgrund Facharzttitel = effektive Tätigkeit?
- Praxisstandort Stadt / Land
- Diagnostische oder therapeutische Schwerpunkte (spezifisch für Spezialität): z.B. Belegarztstätigkeit, Schwerpunkt Alternative Medizin, Praxis mit Röntgen
- Nebentätigkeiten (z.B. Pflegheim, Asylbewerber-Hausarzt)
- Notfalldienst ja/nein, wie oft im Monat
- Triagepraxis (SOS-Ärzte, Permanence, Touristenpraxis)
- Gruppenpraxis

### ➤ **Kollektivgrößen:**

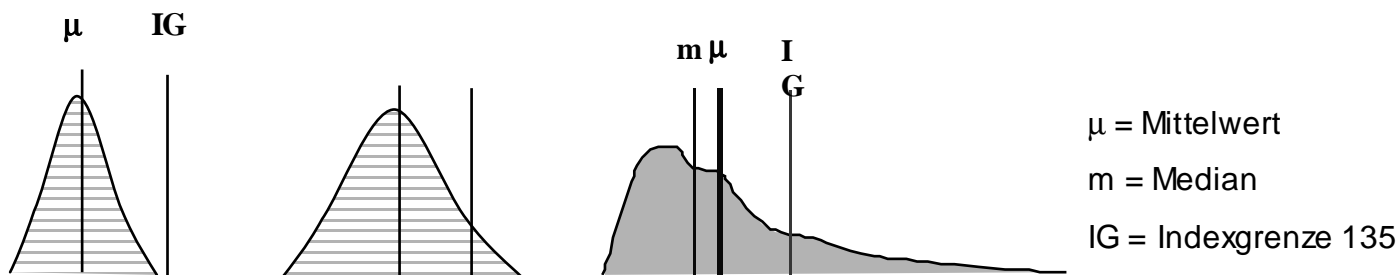
- Ausreichend für statistische Signifikanz?

# Wertung der heutigen Methodik IV

## Problematischer Index-Vergleich:

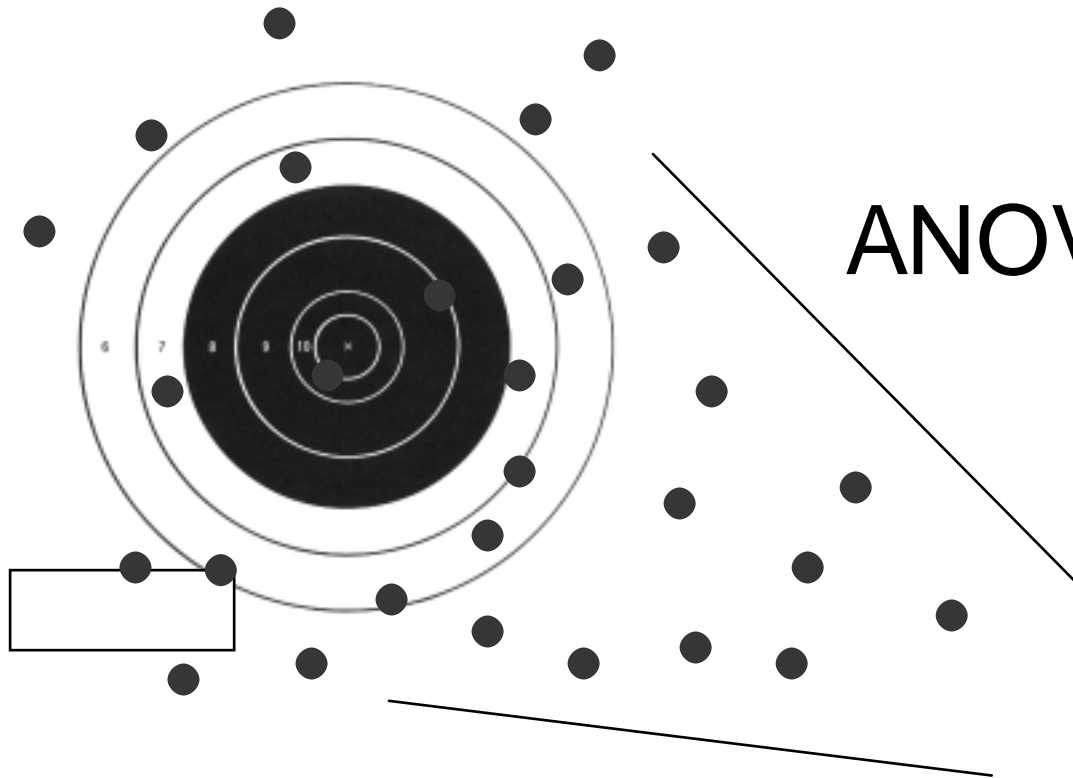
### Mittelwert setzt Normalverteilung voraus

- Mittelwert wird besonders stark durch „Ausreisser“ beeinflusst. Verteilungsfreie Statistiken (Bsp. Median) wären wesentlich robuster.



### Index-Grenze wird unabhängig von der Breite der Verteilung festgelegt

- Breite der Verteilungskurve bleibt unberücksichtigt und muss deshalb als ziemlich willkürlich betrachtet werden (vgl. Grafik).



ANOVA Statistik



# SCHROTSCHUSS - PRINZIP

# ANOVA Statistik

## AKTUELL

Vertrauliches Papier beweist: Jeder 20. Arzt verrechnet zu viel

### Die Abzocker in Weiss

VON WALTER HAUSER UND MARKUS LUHN  
16.04.2006 | 00:01:51

#### Statistikjahr 2004

Kanton	Anzahl Ärzte	in %
AG	97	11 %
AI	4	20 %
AR	10	12 %
BE	247	11 %
BL	59	11 %
BS	110	14 %
FR	53	11 %
GL	249	14 %
GR	4	7 %
LU	41	10 %
NE	55	9 %
NW	56	10 %
NW	1	2 %
OW	5	12 %
SG	80	9 %
SH	14	9 %
SO	38	9 %
SZ		
TG		
TI		
UR		
VD		
VS		
ZG		
ZH	402	12 %
CH	1991	12 %

Schlagzeilen:

**„Jeder 20. Arzt versucht die Kassen zu prellen“**

Tatsachen:

ZH 2004

402 „Auffällig“

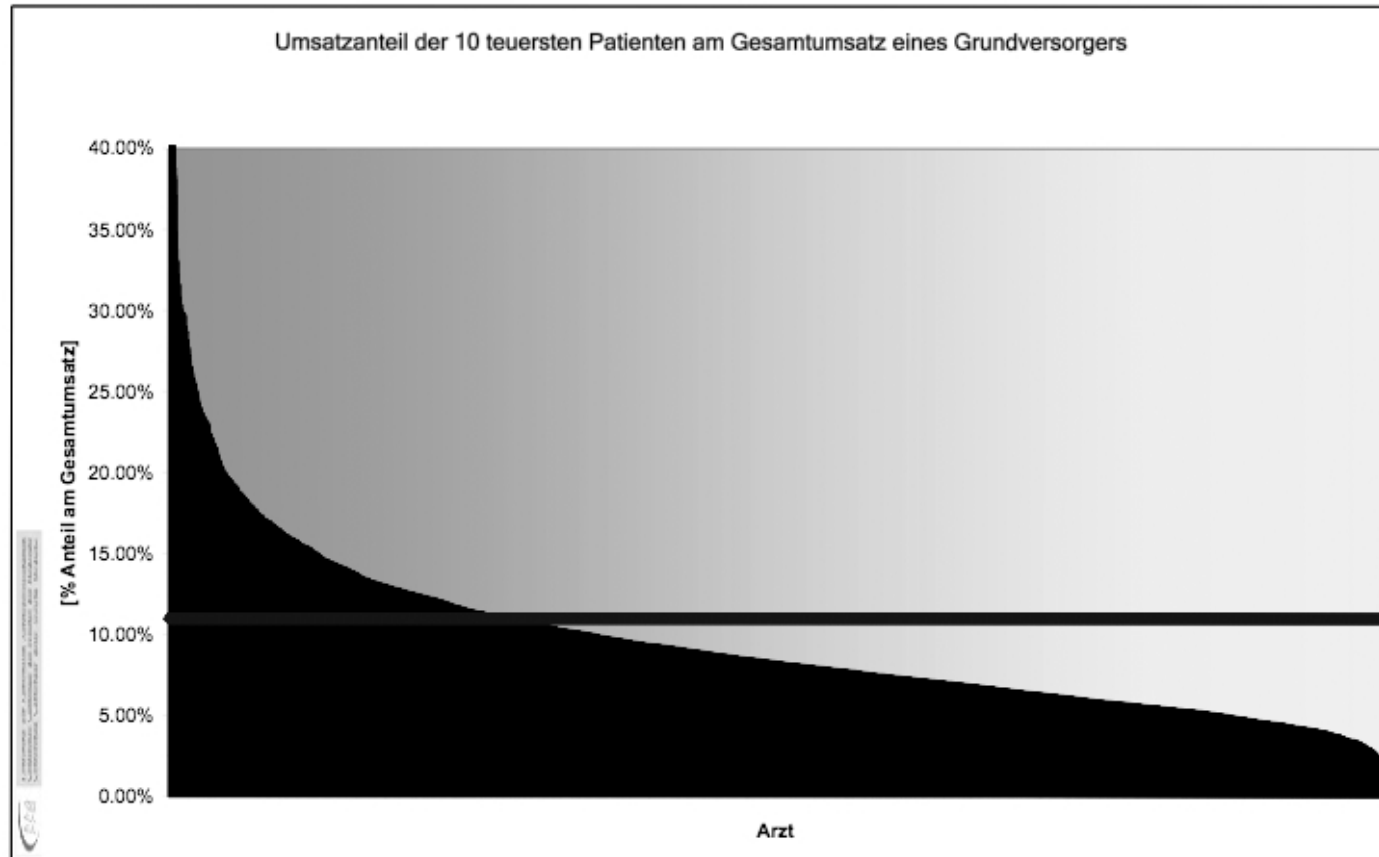
40 werden näher untersucht

**4 vor PVK**

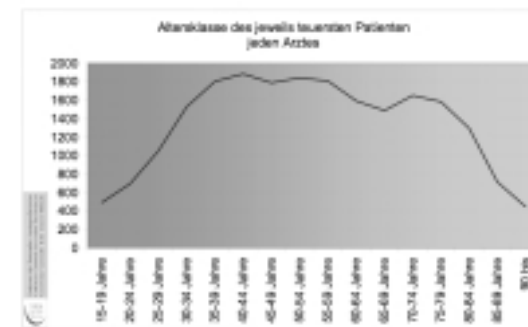
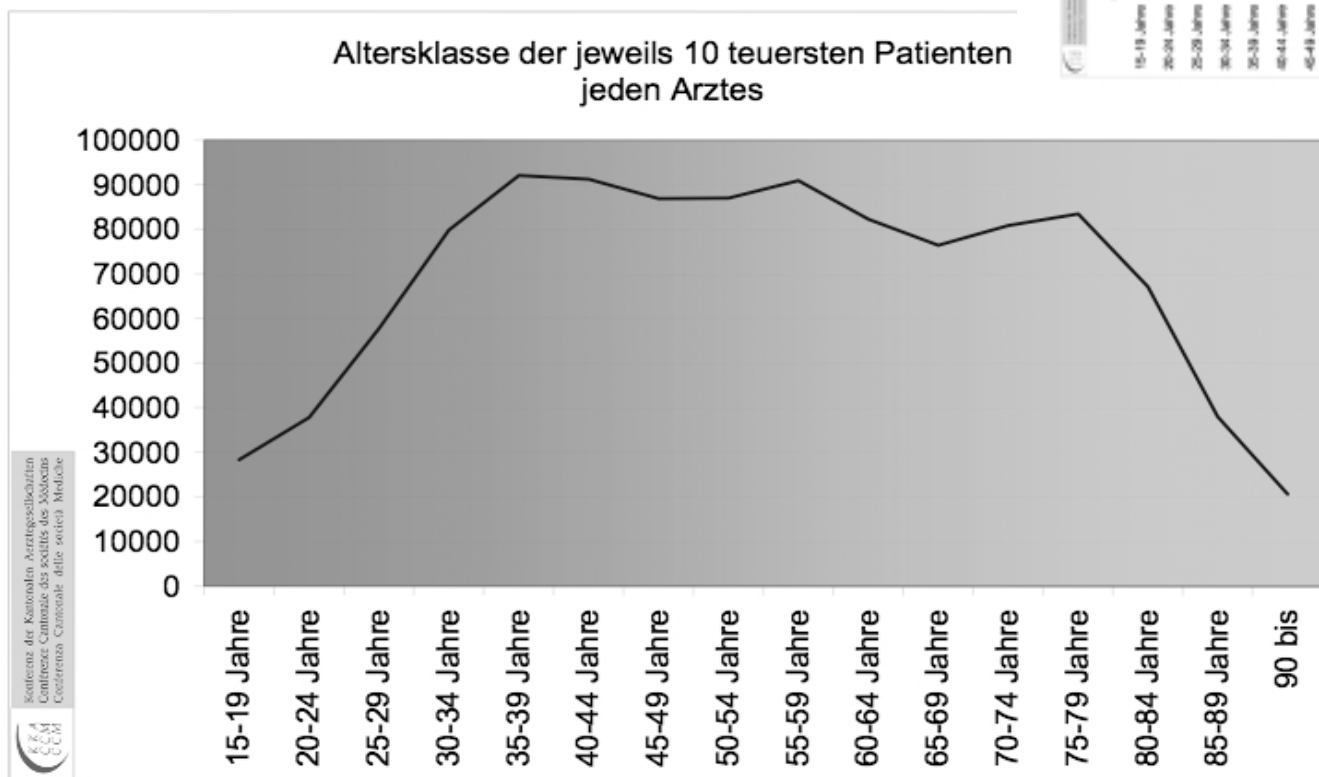
Bei 4 Ärzten von 3'350  
wird ein Verfahren eingeleitet !!

Artikel senden Artikel drucken

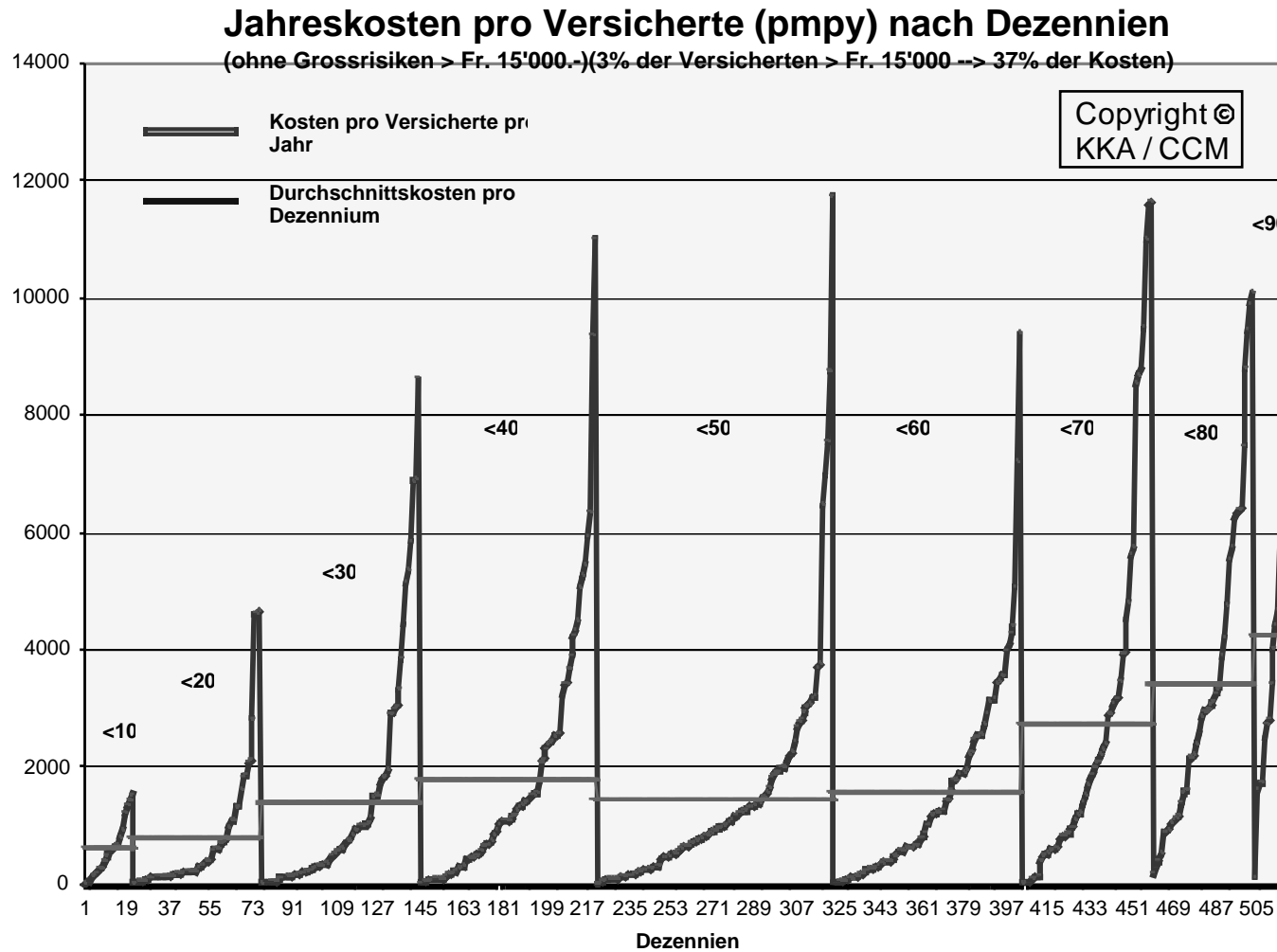
# Umsatzanteil der 10 teuersten Ärzte



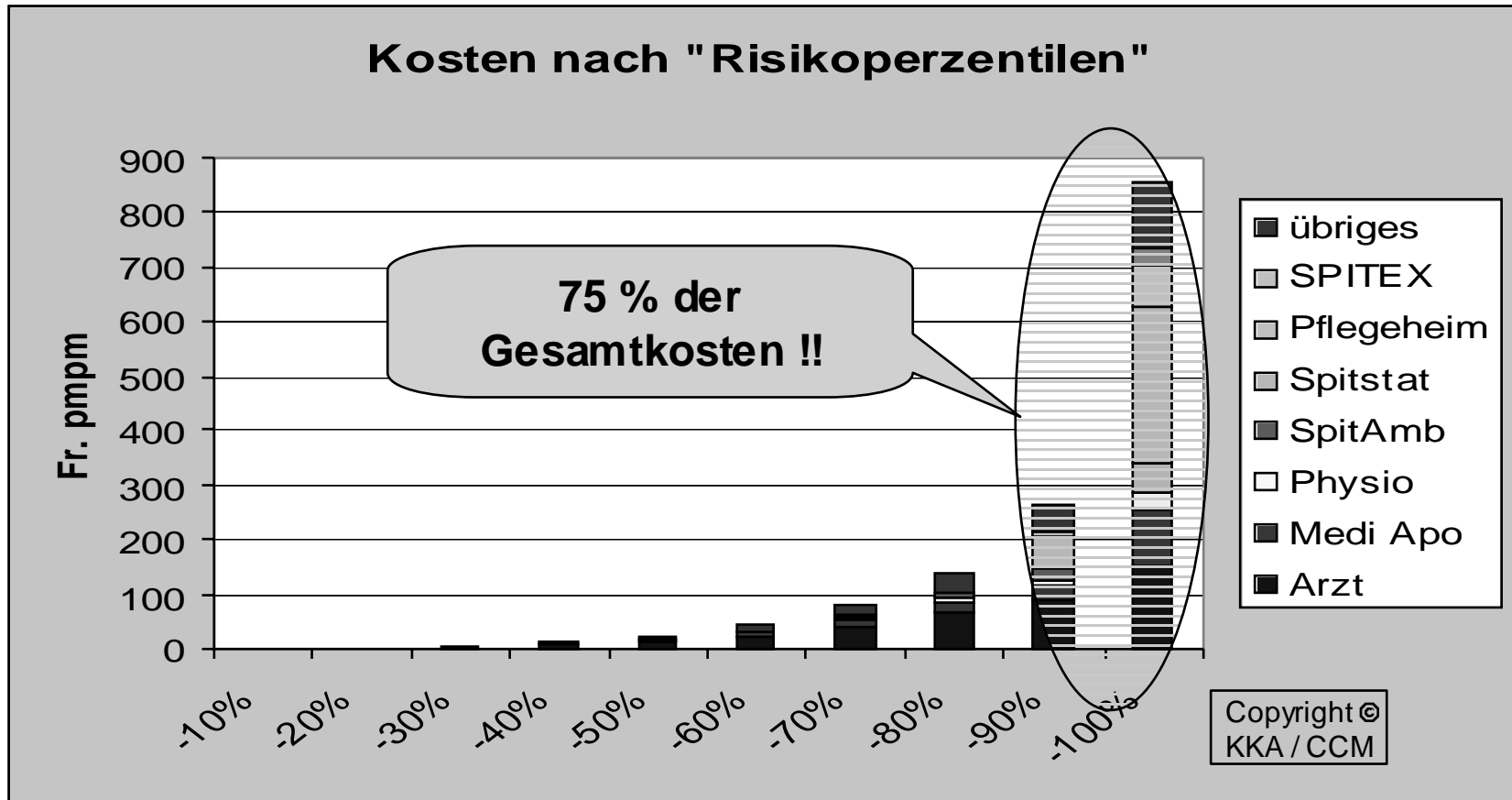
# In jeder Altersklasse teure Patienten



# Kostenfaktor: Das Problem des Patienten = Morbidität



# Morbidität → Kosten nach Leistungserbringergruppe



# Schlussfolgerungen

- ⌘ Die bevorstehenden demographischen Veränderungen und das Nachfrageverhalten, werden zur grossen Herausforderung in unserem Gesundheitswesen werden.
- ⌘ WZW-Verfahren stecken aus methodischer Sicht noch in den Kinderschuhen -> Handlungsbedarf
- ⌘ Die Datenparität ist und bleibt zwingende Voraussetzung um den chronischen Patienten wie auch die Leistungserbringer vor Willkür zu schützen
- ⌘ Die Verbesserung des Risikoausgleichs ist dringlich und unerlässlich um für die chronisch Kranken weiterhin eine adäquate Behandlung zu gewährleisten
- ⌘ Der Praxisspiegel schafft Transparenz für die Arztpraxen und lässt Praxisbesonderheiten aufzeigen

# Consano Symposium 27.04.06

Urs Stoffel  
Zürich



KKAK  
GCM  
CMC  
Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften  
Conférence des sociétés Cantonales de Médecine  
Conferenza delle società Mediche Cantionali

# Möglicher Weg in die Zukunft

...oder was muss getan werden

- ⌘ Analyse wo die Kosten entstehen?
- ⌘ Analyse warum die Kosten entstehen?
- ⌘ Gegenüberstellung von „K“ und „L“ (LeiKoV)
- ⌘ Einführung von „Tracerpositionen“
- ⌘ Tracer-Medikamente
- ⌘ Morbiditätsindex (TMI)
  
- ⌘ Neue Wege der Finanzierung