

Medikamente und Wirtschaftlichkeit

Fairfond

Training von Dr. med. Michel Romanens
Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen



Basel, 23. November 2023

Zentrale Aussagen, Zielgruppe und Ziele des Trainings

1. «Medikamente und Wirtschaftlichkeit» thematisiert zentrale Aspekte zu Wirtschaftlichkeitsverfahren und Kosteneffektivitäts-Modellen im Schweizerischen Gesundheitswesen.
2. Zentrale Ergebnisse der Analysen: Medikamente haben ein niedriges Manipulationsrisiko (Gesundheitsökonomie) und sind immer wirtschaftlich (Rechtswissenschaft)
3. Zielgruppe sind Unternehmen und Verbände, welche im Gesundheitswesen Werte erzeugen (Leistungserbringerinnen im weiteren Sinn)
4. Ziel ist die Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung der Leistungserbringerinnen
5. Der Vortrag dauert inkl. Diskussion rund 2 Stunden.
6. Bei Interesse Termin vereinbaren: michel.romanens@hin.ch / Tel 062 212 44 10



Referent: Michel Romanens, MD

1. Seit 1994: Internist und Kardiologe in Olten (www.kardiolab.ch)
2. Seit 2003: Analyse von Wirtschaftlichkeitsverfahren
3. Seit 2003: Leitung Stiftung Vaskuläres Risiko
4. Seit 2016: Leitung Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen – Leitung Verein Ethik und Medizin Schweiz
5. Seit 2013: Analysen zu Kosteneffektivität
6. Rund 150 Publikationen:
 - a. Atheroskleroseforschung mit Bildgebung (CT, Ultraschall)
 - b. Taskforce Swiss Atherosclerosis (Leitung) der AGLA
 - c. Imaging as ASCVD risk modifiers in primary care (Projekt mit AGLA 2024)
 - d. WZW Verfahren
 - e. Kosteneffektivitäts-Analysen

Teaching Points

1. Gesundheitsökonomische Lehre: Medikamente sind resistent gegen Manipulation ([Lamers 1999, van Vliet 2003](#))
2. Rechtswissenschaftliche Lehre: Medikamente sind immer wirtschaftlich ([Kieser 2018](#))
3. Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Medikamente bis 2017 nicht wirtschaftlich ([ANOVA Index](#))
4. Wirtschaftlichkeits-Beurteilung von santésuisse: Medikamente ab 2017 teilweise wirtschaftlich ([Regressions Index](#))
5. Kosteneffektivität von Medikamenten
6. Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte
7. WZW Verfahren: Zusammenfassung Kritikpunkte
8. Mechanismen der Verschreibungs-Barriere
9. Korrektur Vorschläge

Glossar

ANOVA-Index: Index aus Kosten der nationalen Vergleichsgruppe und den Arztkosten, bereinigt nach Alter, Geschlecht, Wohnkanton. Ein Index über 130% ist gemäss santésuisse Definition "auffällig".

Capitation: Kosten pro Patient und Jahr (sämtliche Versorgungskosten von Patientinnen und Patienten).

Endogene Variable: Kosten werden dem Patienten zugerechnet.

Exogene Variable: Kosten werden dem Arzt zugerechnet

MBI: Morbiditätsbereinigter Index aus Gesamtkosten der Medikamente gebildet

PCG: Pharmazeutische Kostengruppen (endogene Variable)

R2: Güte des Erklärungsgehalts von Variablen oder Modellen in der Regressionsberechnung

Regressions-Index: Index aus Kosten der nationalen Vergleichsgruppe und den Arztkosten, bereinigt für Alter, Geschlecht, Wohnkanton, pharmazeutischen Kostengruppen, Hospitalisation im Vorjahr. Ein Index über 120% gilt gemäss santésuisse Definition "auffällig".

RSS-Index: Index aus Kosten der kantonalen Vergleichsgruppe und den Arztkosten. Ein Index über 130% gilt gemäss santésuisse Definition "auffällig".

WZW-Verfahren: Verfahren zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ärztlicher Tätigkeit

Erklärung der Behandlungs-Kosten (patient and physician profiling)

Cost Explaining Variable (patient capitation)

- Morbidity
- Severity of Morbidity
- Complications
- Severity of Complications

Proxy Variables (provider capitation by insurers)

- Age, Sex, Canton (ANOVA Index)
- Hospital -1 (Regression Index)
- Physiotherapy (Regression Index)
- Laboratory (Regression Index)
- DDD | KRK (package/d) | PCG (Regression Index)

Patient preferences (patient capitation)

- Do Not Resuscitate (In Hospital Mortality Rates)
- „Herbal“ Medicine
-

Therapeutic and Diagnostic Heterogeneity (Provider capitation)

- Skills
- Specializations

Ziel Wirtschaftlichkeitsprüfung santésuisse: Kostenreduktion

Ziel Wirtschaftlichkeitsprüfungen: Kosteneffizienz

Gesundheitsökonomische Lehre: Medikamente sind resistent gegen Manipulation (Lamers 1999, van Vliet 2003)

Robert Leu und
Konstantin Beck Bern / Luzern
November 2006

UNIVERSITÄT
BERN
Wirtschafts- und
Sozialwissenschaftliche Fakultät
Volkswirtschaftliches Institut
Abteilung für angewandte
Wirtschaftsforschung und
Wirtschaftspolitik



**Gesundheitsökonomische
Forschungsergebnisse**

Risikoselektion und Risikostrukturausgleich in der Schweiz

präzis und relativ leicht manipulierbar sind. Um diese Manipulationsanfälligkeit der Diagnosecodes zu umgehen, benutzen Lamers (1999), Lamers und van Vliet (2003) und Hornbrook et al. (1996) Medikamenteninformationen, um die Prognosefähigkeit der demographischen Risikoausgleichsformel zu verbessern. Die Grundidee ist einfach. Bestimmte Krankheiten werden mit bestimmten Medikamenten behandelt, was Rückschlüsse auf die zu Grunde liegende Diagnose erlaubt. Eine Manipulationsgefahr besteht nicht, da sich die Information auf effektiv verschriebene Medikamente bezieht. Während falsch eingetragene Diagnosecodes für den Patienten bedeutungslos bleiben, können es sich die Ärzte nur beschränkt erlauben, zu starke oder medizinisch nicht indizierte (zu teure) Medikamente zu verschreiben, weil sie damit unter Umständen die Gesundheit der Patienten gefährden würden. Lamers und van Vliet beschränken sich zudem auf häufig und in grösseren Dosen verschriebene Medikamente, um dennoch verbleibende Manipulationsmöglichkeiten möglichst auszuschliessen.

Gesundheitsökonomische Lehre: Medikamente sind resistent gegen Manipulation (Lamers 1999, van Vliet 2003)

The screenshot shows the website www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html. The page header includes the Swiss Confederation logo and the text 'Bundesamt für Gesundheit BAG'. A circular logo for 'VE MS' is in the top right. A red diagonal banner reads 'Gesundheitsökonomische Forschungsergebnisse'. A large, semi-transparent text overlay states: '»...wurde als Übergangslösung von 2017 bis 2019 der Indikator "Arzneimittelkosten im Vorjahr" als zusätzlicher Indikator im Risikoausgleich berücksichtigt.«'. The main content area is titled 'Risikoausgleich' and contains the text: 'Der Risikoausgleich schafft einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur. Aktuell berücksichtigt er die Indikatoren „Alter“, „Geschlecht“, „Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr“ und „Arzneimittelkosten im Vorjahr“. Ab 2020 wird dieser Indikator abgelöst durch den Indikator «pharmazeutische Kostengruppen (PCG)».' The left sidebar lists: 'Aufsichtsrechtliche Massnahmen', 'Kreis- und Informationsschreiben', 'Reporting', and 'Prämienregionen'. The bottom right corner of the screenshot shows the number '23'.

Gesundheitsökonomische Lehre: Medikamente sind resistent gegen Manipulation (Lamers 1999, van Vliet 2003)

Risikostrukturausgleich wie? Entwicklung 2000-2010



*Gesundheitsökonomische
Forschungsergebnisse*

Das Modell zur Erklärung des Ausgabengeschehens:
Potenzielle und tatsächliche Variablen

Sozioökonomie	<u>Alter, Geschlecht, Einkommen</u> , Familienstand
Gesundheitsstatus	Funktionseinschränkungen, Befindlichkeit, Pflegebedürftigkeit, Sterbefall
Genetische Disposition	Nicht vorhanden
Gesundheitsverhalten	Rauchen, Trinken, Sport, Mitwirkung bei Prävention & Therapie
Krankheiten	Vorliegen/Stadien chronischer Erkrankung, <u>DMP-Einschreibung</u>
Versorgungsleistungen	<u>Krankenhausdiagnose</u> , DRGs, <u>Facharztbesuche</u> , <u>ambulante Diagnose</u> , Patientenklassifikation ambulant, <u>Arzneimittelverschreibung</u> , Pflegeheim, Patientenklassifikation Pflege
Transferzahlungen	Krankengeldzahlung, <u>Rentenstatus EU/BU</u>
Versorgungsstruktur	Krankenhausbetten/Kopf, Pflegeheime/Kopf
Effizienz	Als Residuum implizit

Gesundheitsökonomische Lehre: Medikamente sind resistent gegen Manipulation (Lamers 1999, van Vliet 2003)

Capitation im Ärzteindex der CSS bei Ärztinnen und Ärzte Allg. Innere Medizin



Der Ärzteindex

Ein Instrument zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Grundversorgern

The physician efficiency index

A means to rate the efficiency of general practitioners

Autoren: S. von Klotz¹, U. Rutz², K. Beck^{1*}
Institute: ¹ CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie Luzern / ² Sozialökonomisches Seminar der Universität Zürich

Mit der vorliegenden Arbeit konnte der Nachweis erbracht werden, dass es statistisch möglich ist, eine differenzierte, morbiditätsorientierte und damit auch faire Beurteilung unterschiedlicher Behandlungsstile vorzunehmen, die auf plausiblen Inputgrößen basiert. Mit dem Modell ist die Hoffnung verbunden, dass es zu einer Versachlichung der Diskussion zwischen Ärzten und Krankenversicherern beiträgt.

Bibliografie
DOI 10.1055/s-2007-963626
 Gesundh ökon Qual manag
 2008; 13: 142 – 148 © Georg
 Thieme Verlag KG Stuttgart ·
 New York · ISSN 1432-2625]

**Gesundheitsökonomische
 Forschungsergebnisse 2008!**

Variable	Einheit	Koeffizienten	t-Wert
korrigiertes R ²		0,674	
(Konstante)	Sfr.	-19	-5
direkte Arztkosten im Jahr t - 1	%	0,392	85
direkte Arztkosten im Jahr t - 2	%	0,158	29
Medikamentenkosten im Jahr t - 1	%	0,764	465
indirekte Physiotherapiekosten im Jahr t - 1	%	0,492	72
indirekte Physiotherapiekosten im Jahr t - 2	%	0,216	28
indirekte Laborkosten im Jahr t - 1	%	0,157	11
indirekte Laborkosten im Jahr t - 2	%	0,201	11
Behandlungsanteil Arzt im Jahr t	Sfr.	333	81
Übrige Behandlungskosten im Jahr t - 1	%	0,007	30
PCG-Codes			
Asthma	Sfr.	213	31
Epilepsie	Sfr.	311	23
Rheumatismus	Sfr.	180	22
Herzkrankheiten	Sfr.	180	24

Rechtswissenschaftliche Lehre: Medikamente sind immer wirtschaftlich (Kieser 2018)

Rechtswissenschaftliche Beurteilung von Medikamentenkosten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung



<https://docfind.ch/Kieser082018.pdf>

Rechtswissenschaftliche Implikationen

Kurzgutachten
erstattet dem
Verein Ethik und Medizin in der Schweiz (VEMS)
zu Fragen
der Berücksichtigung von Medikamentenkosten
bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung
von
Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Zürich/St. Gallen

in Frage zu stellen (im vorgenannten Fall: Vergütungsfrist von einem Jahr). Ebenfalls darf der Krankenversicherer nicht überprüfen, ob die prinzipiellen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind, denn die allgemeine Erfüllung dieser Voraussetzungen bildet für das Arzneimittel nach Art. 30 Abs. 1 lit. a KLV ein Aufnahmekriterium. Es geht bei Arzneimitteln also beim Kriterium der Zweckmässigkeit um eine eingeengelte, zugespitzte Prüfungsmöglichkeit des Krankenversicherers. An sich ist bei der Aufnahme eines Arzneimittels auf die Spezialitätenliste bestätigt worden, dass die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gegeben sind.

- ob im Rahmen einer individuellen Zweckmässigkeitsprüfung trotz Erfüllung der SL-Voraussetzungen die Vergütung ausnahmsweise nicht zu leisten ist. **Beispiel** (ausserhalb der Spezialitätenliste): Die ambulante individuelle multiprofessionell strukturierte Therapie für übergewichtige Kinder und Jugendliche ist in vier Schritten vorzunehmen (vgl. Ziff. 4 KLV Anhang 1); wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die vier Schritte nicht abgeschlossen werden können – etwa bei Abreise ins Ausland – ist die entsprechende Pflichtleistung trotzdem nicht zu gewähren;
- ob die Zulassungsprüfung bestimmte Faktoren nicht einbezogen hat. **Beispiel**: Es ist nach der Zulassung bekannt geworden, dass ein Arzneimittel bisher nicht bekannte unerwünschte Wirkungen hat;
- ob die Limitation sich auf Teilbereiche beschränkt und im Übrigen die Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen der Einzelfallprüfung überlässt. **Beispiel**: In der Spezialitätenliste ist ausdrücklich vorgesehen, dass eine vertrauensärztliche Bewilligung notwendig ist.

Rechtswissenschaftliche Lehre: Medikamente sind immer wirtschaftlich (Kieser 2018)

Rechtswissenschaftliche Beurteilung von Medikamentenkosten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung



Rechtswissenschaftliche Implikationen

<https://docfind.ch/Kieser082018.pdf>

Kurzgutachten
erstattet dem
Verein Ethik und Medizin in der Schweiz (VEMS)
zu Fragen
der Berücksichtigung von Medikamentenkosten
bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung
von
Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Zürich/St. Gallen

2. Medikamente werden in der Schweiz durch die Krankenversicherung vergütet, wenn sie auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind. Es gilt für Medikamente also – anders als für ärztliche Behandlungsleistungen – keine Pflichtleistungsvermutung. Mit der Aufnahme auf die Spezialitätenliste wird bestätigt, dass das betreffende Medikament wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. In vielen Fällen ist die Verwendung des Medikaments an Limitationen gebunden. Nur ausnahmsweise ist ein sogenannter off label use zulässig. Damit steht fest, dass die Abgabe des Arzneimittels gemäss Festlegung der Spezialitätenliste die Vermutung für sich hat, dass das betreffende Arzneimittel wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist.

7. Insgesamt zeigt sich, dass der statistische Einbezug von Arzneimittelkosten in die Wirtschaftlichkeitsprüfung erheblichen Einschränkungen unterliegt. Insbesondere verbietet es sich, Arzneimittelkosten in Parallele zu den Kosten der ärztlichen Behandlung statistisch einzubeziehen. Es gelten mannigfaltige Besonderheiten bei den Medikamenten (dazu vorstehend Ziffer 1 bis 6), welche beim schlüssigen Nachweis einer allfälligen Unwirtschaftlichkeit des ärztlichen Verhaltens zwingend zu berücksichtigen sind. Insoweit drängt sich eine grundlegende Überprüfung der heutigen Rechtsprechung zum Einbezug von Arzneimitteln in das Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren auf.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: ANOVA Modell

Arzt wird verglichen mit

Vergleichsgruppe:

gleiche Facharztgruppe, korrigiert für Alter, Geschlecht, Wohnkanton

Annahme:

die in der Facharztgruppe behandelten Patientinnen und Patienten sind betreffend Morbidität soweit vergleichbar, dass Kostendifferenzen auf der Praxisebene von höchstens 30% entstehen können.

Ein Kostenindex von 130% oder mehr ist demnach Beweis für Unwirtschaftlichkeit.

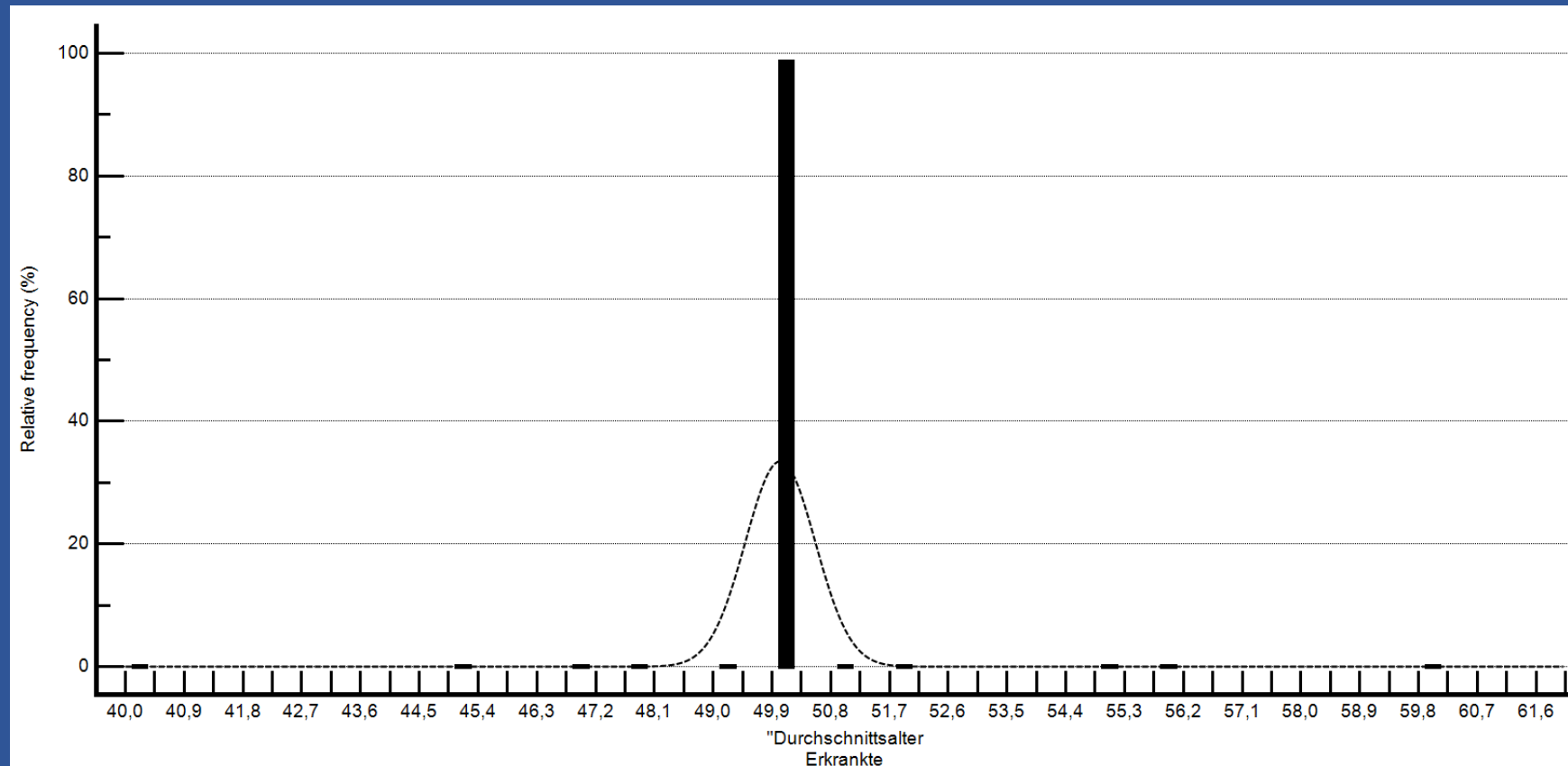
Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel Facharzt Allg. Innere Medizin 2016

[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	[28]	[29]	[30]	[31]	[32]
Direkte Arztkosten	Medikamente vom Arzt	Direkte Kosten: Bruttoteilungen Total	Hausbesuche	Konsultationen	Grundleistungen Total	Durchschnittsalter Erkrankte	Anzahl Erkrankte	Grundleistung pro Erkrankten	Kosten pro Grundleistung	Direkte Kosten: Kosten pro Erkrankte (ohne Medikamente)	Medikamente vom Arzt pro Erkrankter	Total direkt Kosten: Bruttoteilung	Total direkte Kosten: Kosten pro Erkrankten	Apotheken veranlasst	Apotheken veranlasst: Kosten pro Erkrankte	Laboratorien veranlasst	Laboratorien veranlasst pro Erkrankte	Physiotherapeuten veranlasst	Physiotherapeuten veranlasst: Kosten pro Erkrankter	Total veranlasste Kosten	Total veranlasste Kosten: Durchschnitt kosten pro Erkrankte	Totale Kosten ohne Medikamente (direkt und veranlasst)	Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt und veranlasst)	Kosten Medikamente (direkt und veranlasst)	Durchschnitt Medikamente (direkt und veranlasst) pro Erkrankte	Gesamtkosten direkte und veranlasste Kosten	Totale Kosten: Durchschnittskosten pro Erkrankte	Durchschnittsalter Erkrankte der Gruppe	ANOVA- Index direkte Kosten (ohne Medikamente)	Total veranlasste Kosten: Durchschnittskosten pro Erkrankte	Totale Kosten ohne Medikamente (direkt und veranlasst)
386 027,85	2 241,25	388 269,10	0	3 162	3 162	50,16	1 197	2,64	122,08	322,50	1,87	388 269,10	324,37	370 666,31	309,66	77 285,15	64,57	43 192,85	36,08	491 144,31	410,31	506 505,85	423,15	372 907,56	311,54	879 413,41	734,68	51,07	89	88	83
132 440,29	2 271,94	134 712,23	14	1 574	1 588	44,82	670	2,37	83,40	197,67	3,39	134 712,23	201,06	78 571,60	117,27	20 377,75	30,41	20 199,98	30,15	119 149,33	177,83	173 018,02	258,24	80 843,54	120,66	253 861,56	378,90	51,07	57	51	50
269 068,01	11 177,48	280 245,49	80	2 146	2 226	60,38	476	4,68	120,88	565,27	23,48	280 245,49	588,75	218 699,20	459,45	31 744,60	66,69	49 552,80	104,10	299 996,60	630,24	350 365,41	736,06	229 876,68	482,93	580 242,09	1 219,00	51,07	116	87	96
556 604,12	335 157,44	891 761,56	15	3 299	3 314	39,47	1 019	3,25	167,96	546,23	328,91	891 761,56	875,13	102 394,54	100,49	62 220,40	61,06	44 548,14	43,72	209 163,08	205,26	663 372,66	651,00	437 551,98	429,39	1 080,40	51,07	139	167	128	
262 485,25	7 671,55	270 156,80	0	5 818	5 818	35,22	1 227	4,74	45,12	213,92	6,25	270 156,80	220,18	9 554,45	7,79	2 375,40	1,94	7 776,09	6,34	19 705,94	16,06	272 636,74	222,20	17 226,00	14,04	289 862,74	236,24	51,07	75	6	43
337 277,59	10 200,06	347 477,65	230	2 886	3 116	52,65	867	3,59	108,24	389,02	11,76	347 477,65	400,78	583 451,17	672,95	89 750,50	84,04	158,54	129,25	832 966,15	960,75	586 792,57	676,81	593 651,23	684,72	1 361,53	51,07	84	170	114	
573 901,81	603 113,67	1 177 015,48	168	4 606	4 774	55,23	1 068	4,47	120,21	537,36	564,71	1 102,07	1 102,07	73 545,43	68,86	89 750,50	84,04	125,48	125,48	297 313,51	278,38	797 669,89	746,88	676 659,10	633,58	1 380,46	51,07	129	128	128	
15 387,58	146,49	15 534,07	0	26	26	49,93	29	0,90	591,83	530,61	5,05	15 534,07	535,66	192 104,29	6 624,29	-	-	2 823,60	97,37	194 927,89	6 721,65	18 211,18	627,97	192 250,78	6 629,34	210 461,96	7 257,31	51,07	110	490	252
462 278,74	307 585,75	769 864,49	67	3 606	3 673	45,11	1 284	2,86	125,86	360,03	239,55	769 864,49	599,58	7 351,30	5,73	60 319,90	46,98	40 617,22	31,63	108 288,42	84,34	563 215,86	438,64	314 937,05	245,28	878 152,91	683,92	51,07	112	82	91
420 922,81	25 454,02	446 376,83	11	3 719	3 730	39,26	1 047	3,56	112,85	402,03	24,31	446 376,83	426,34	203 724,89	194,58	40 891,90	39,06	81 913,35	78,24	326 530,14	311,87	543 728,06	519,32	229 178,91	218,89	772 906,97	738,21	51,07	120	114	107
149 537,72	1 406,84	150 944,56	15	1 585	1 600	55,27	377	4,24	93,46	396,65	3,73	150 944,56	400,38	162 486,58	431,00	26 864,30	71,26	30 923,65	82,03	220 274,53	584,28	207 325,67	549,94	163 893,42	434,73	371 219,09	984,67	51,07	95	68	86
448 548,63	31 520,49	480 069,12	10	3 641	3 651	51,48	789	4,63	122,86	568,50	39,95	480 069,12	608,45	280 433,76	355,43	35 066,13	44,44	73 139,03	92,70	388 638,92	492,57	556 753,79	705,64	311 954,25	395,38	868 708,04	1 101,02	51,07	166	84	128
224 649,98	1 691,93	226 341,91	3	1 668	1 671	61,38	344	4,86	134,44	653,05	4,92	226 341,91	657,97	199 334,91	579,46	79 293,00	230,50	26 294,09	76,44	304 922,00	886,40	330 237,07	959,99	201 026,84	584,38	531 263,91	1 544,37	51,07	127	84	111
251 915,99	11 637,75	263 553,74	78	2 264	2 342	65,48	483	4,85	107,56	521,57	24,09	263 553,74	545,66	489 851,84	1 014,19	42 360,00	87,70	83 136,40	172,13	615 348,24	1 274,01	377 412,39	781,39	501 489,59	1 038,28	878 901,98	1 819,67	51,07	102	165	125
625 315,74	436 159,10	1 061 474,84	3	4 846	4 849	46,13	835	5,81	128,96	748,88	522,35	1 061 474,84	1 127,23	119 034,20	142,56	145,67	97 923,74	117,27	338 589,44	405,50	844 870,98	1 011,82	555 193,30	664,90	1 676,72	51,07	194	218	193		
195 380,24	1 943,17	197 323,41	0	1 796	1 796	52,64	447	4,02	108,79	437,09	4,35	197 323,41	441,44	184 118,61	411,90	35 013,90	78,33	7 593,84	16,99	226 726,35	507,22	237 987,98	532,41	186 061,78	416,25	424 049,76	948,66	51,07	120	91	94
302 997,09	410 939,48	713 936,57	215	3 018	3 233	49,25	841	3,84	93,72	360,28	488,63	713 936,57	848,91	24 026,00	28,57	37 946,00	45,12	42 809,05	50,90	104 781,05	124,59	383 752,14	456,30	434 965,48	517,20	818 717,62	973,50	51,07	92	145	102
552 210,10	310 296,25	862 506,35	4	4 193	4 197	48,22	1 310	3,20	131,57	421,53	236,87	862 506,35	658,40	74 334,35	56,74	51 962,00	39,67	17 194,36	13,13	143 490,71	109,53	621 366,46	474,33	384 630,60	293,61	767,94	51,07	104	108	85	
3 987,66	1 021,85	5 009,51	0	36	36	68,31	16	2,25	110,77	249,23	63,87	5 009,51	313,09	201 023,29	12 563,96	1 024,70	64,04	21 173,98	1 323,37	223 221,97	26 186,34	1 636,65	202 045,14	228 231,48	51,07	45	1 071	514	140	140	
181 544,71	568,20	182 112,91	0	1 322	1 322	48,29	465	2,84	137,33	390,42	1,22	182 112,91	391,64	234 407,05	504,10	110,00	0,73	14 915,05	98,78	536 670,72	1 154,13	483 808,38	1 040,45	234 975,25	505,32	718 783,63	1 545,77	51,07	89	108	140
125 831,40	165,10	125 996,50	5	740	745	46,39	151	4,93	168,90	833,32	1,09	125 996,50	834,41	32 594,78	215,86	110,00	0,73	14 915,05	98,78	47 619,83	315,36	140 856,45	932,82	32 759,88	216,95	173 616,33	1 149,78	51,07	223	85	136
578 831,97	401 253,35	980 085,32	195	4 707	4 902	47,01	1 142	4,29	118,08	506,86	351,36	980 085,32	858,22	2 569,85	2,25	41 823,16	36,62	46 455,61	40,68	90 848,62	79,55	667 110,74	584,16	403 823,20	353,61	937,77	51,07	127	116	104	
719 346,60	21 468,85	740 815,45	314	4 985	5 299	65,53	1 104	4,80	135,75	651,58	19,45	740 815,45	671,03	834 456,92	755,85	48 054,00	43,53	133,08	133,08	932,45	932,45	914 315,98	828,18	855 925,77	775,30	1 603,48	51,07	117	117	107	
168 807,12	199 248,07	368 055,19	59	2 360	2 419	49,99	452	5,35	69,78	373,47	440,81	368 055,19	814,28	19 327,29	42,76	26 822,80	59,34	24 404,58	53,99	70 554,67	156,09	220 034,50	486,80	218 575,36	483,57	438 609,86	970,38	51,07	103	133	103

Voraussetzung für Vergleichbarkeit:

Variable	Durchschnittsalter_Erkrankte_in_Gruppe "Durchschnittsalter Erkrankte in Gruppe"	
Sample size	1089	
Lowest value	40,0000	
Highest value	60,0000	
Arithmetic mean	50,0046	
95% CI for the Arithmetic mean	49,9728 to 50,0364	
Median	50,0000	
95% CI for the median	50,0000 to 50,0000	
Variance	0,2858	
Standard deviation	0,5346	
Relative standard deviation	0,01069 (1,07%)	
Standard error of the mean	0,01620	
Coefficient of Skewness	1,1613 (P<0,0001)	
Coefficient of Kurtosis	253,5125 (P<0,0001)	
Shapiro-Wilk test for Normal distribution	W=0,0678 reject Normality (P<0,0001)	
49% Trimmed mean (n=23)	50,0000	
95% CI of Trimmed mean	50,0000 to 50,0000	

Percentiles		95% Confidence interval
2,5	50,0000	50,0000 to 50,0000
5	50,0000	50,0000 to 50,0000
10	50,0000	50,0000 to 50,0000
25	50,0000	50,0000 to 50,0000
75	50,0000	50,0000 to 50,0000
90	50,0000	50,0000 to 50,0000
95	50,0000	50,0000 to 50,0000
97,5	50,0000	50,0000 to 50,0000



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel Facharzt Allg. Innere Medizin 2016

Anzahl Arztpraxen = 5'122

Anzahl behandelte Erkrankte

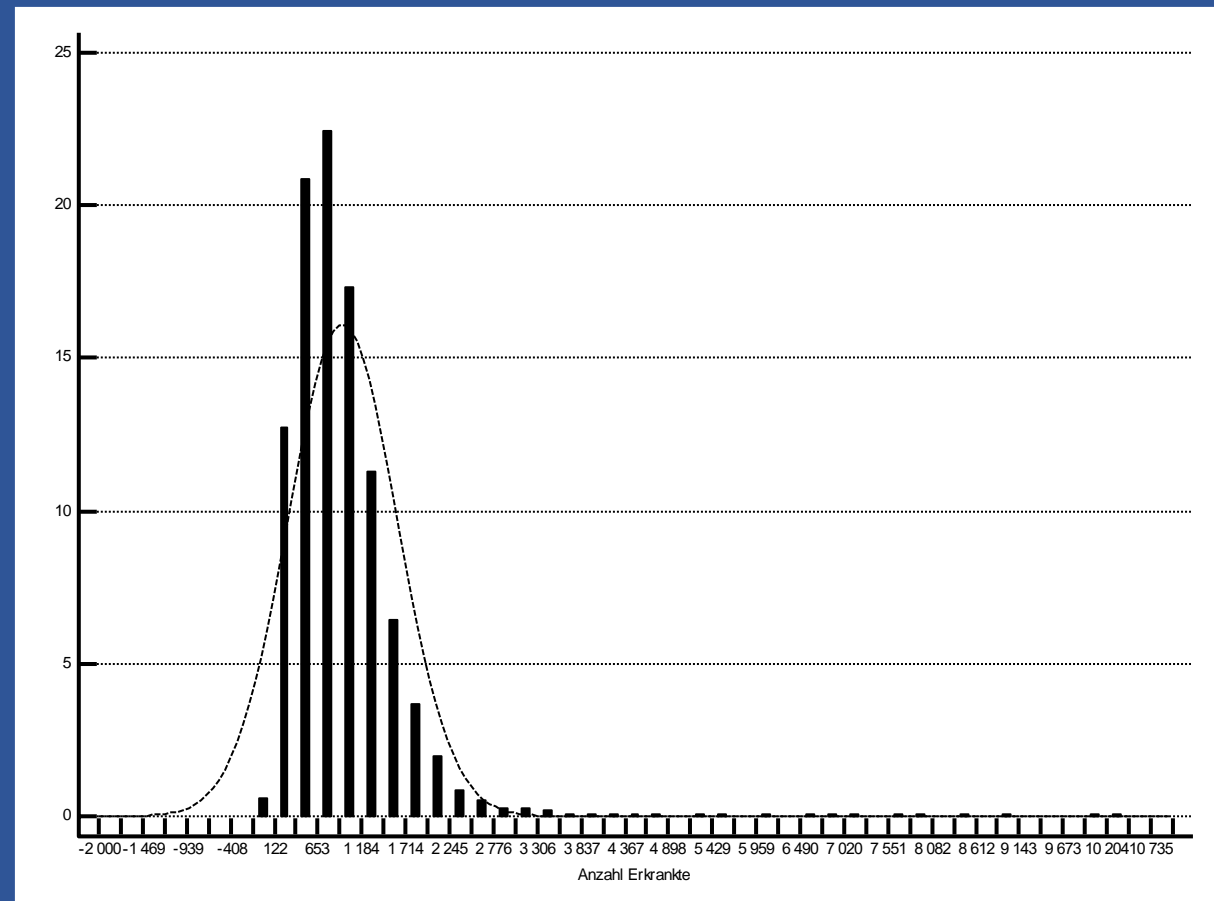
Lowest value: 100

Highest value: 10249

Arithmetic mean: 951

Standard deviation: 657

Relative standard deviation 69%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel Facharzt Allg. Innere Medizin 2016

Anzahl Arztpraxen = 5'122

Anzahl Hausbesuche

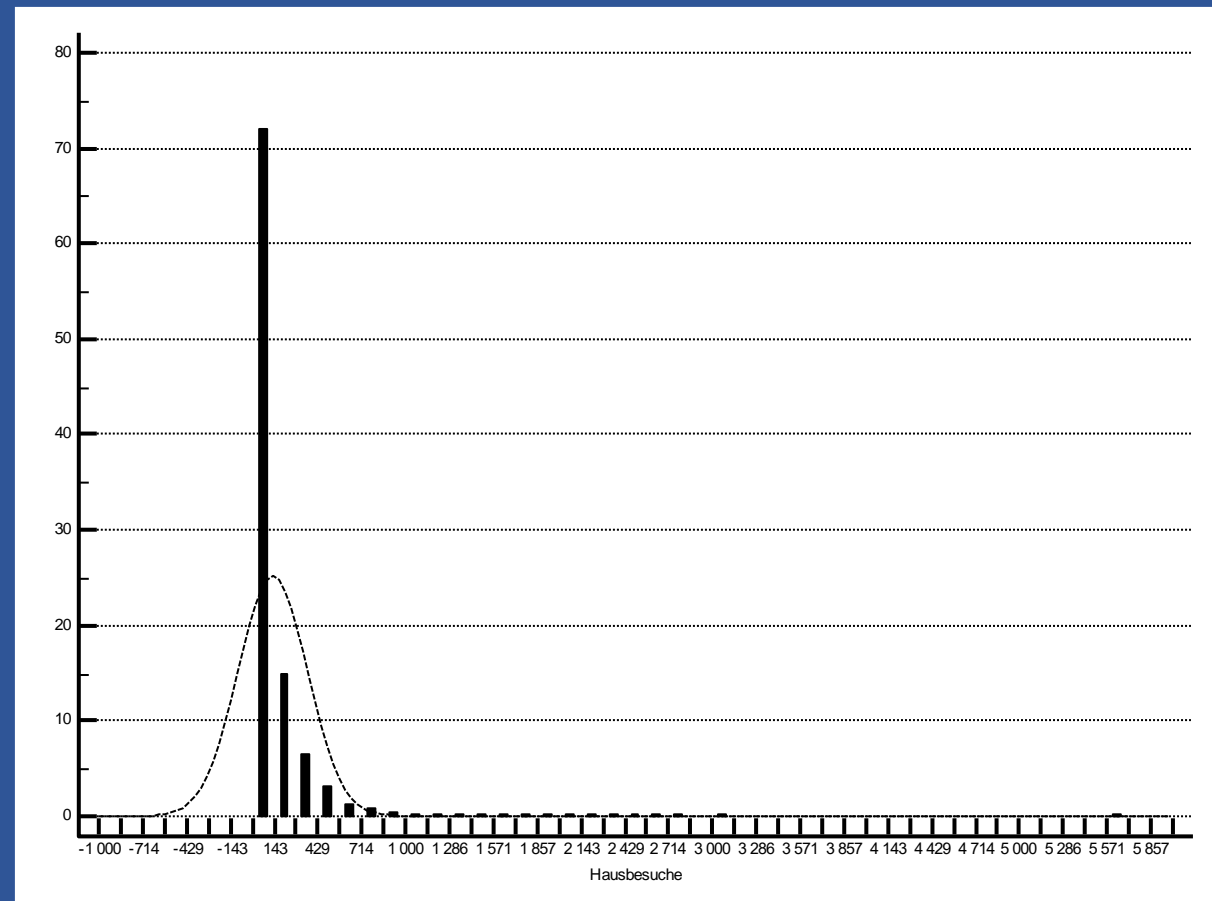
Lowest value: 0

Highest value: 5621

Arithmetic mean: 133

Standard deviation: 226

Relative standard deviation 170%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel Facharzt Allg. Innere Medizin 2016

Anzahl Arztpraxen = 5'122

Durchschnittskosten Medikamente
pro Erkranktem

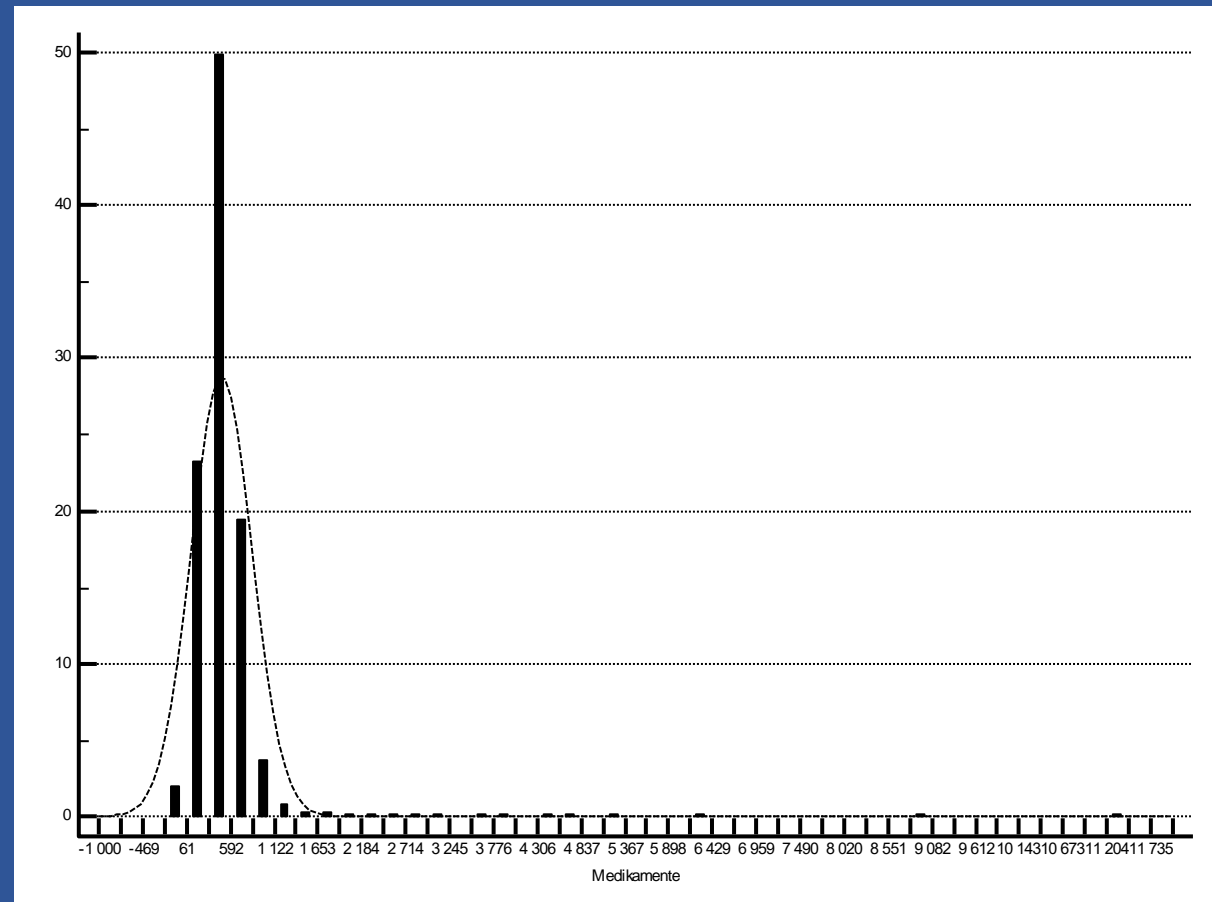
Lowest value: 0

Highest value: 11452

Arithmetic mean: 486

Standard deviation: 368

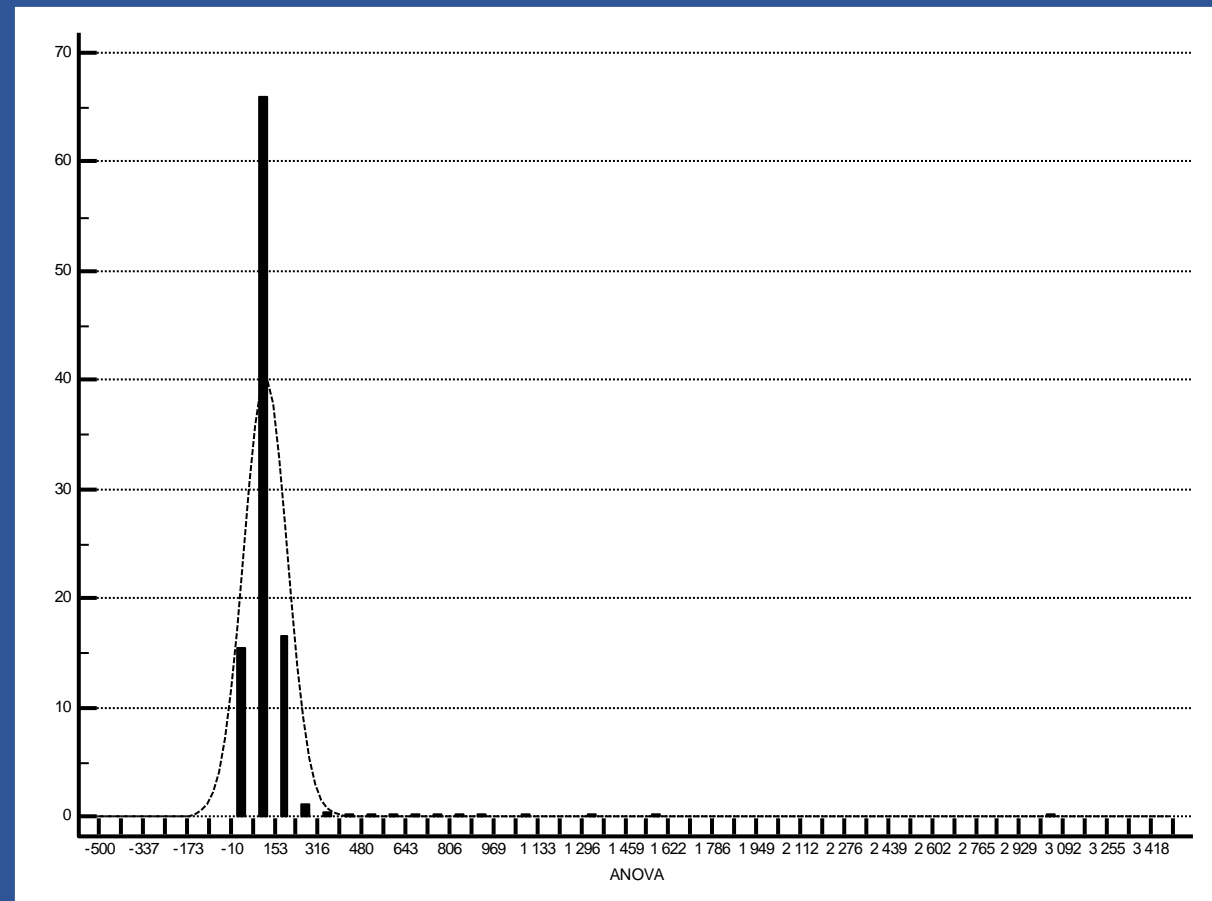
Relative standard deviation 76%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel Facharzt Allg. Innere Medizin 2016

Anzahl Arztpraxen = 5'122
ANOVA Index totale Kosten

Lowest value: 0%
Highest value: 3041%
Arithmetic mean: 121%
Standard deviation: 81%
Relative standard deviation 67%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: inhomogene Erkrankte

Voraussetzung für Vergleichbarkeit = homogene Erkrankte

Indirekte Hinweise für inhomogene Verteilung der Kosten pro Erkrankte

Voraussetzung für Vergleichbarkeit = nicht erfüllt

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: inhomogene Erkrankte

Einzelwirtschaftliche Effizienz

Bezüglich der **einzelwirtschaftlichen Effizienz**, das heisst bei der Frage, ob auf der Ebene des einzelnen Akteurs oder einer Institution oder der einzelnen medizinischen Massnahme und unter Berücksichtigung der Qualität effizient vorgegangen wird, finden sich für die Schweiz keine umfassenden Studien. Die Gründe hierfür liegen erneut bei unzureichend vorhandenen statistischen Daten, aber auch bei methodischen Lücken.

Selbstverständlich existiert eine Reihe von praxisorientierten Partialansätzen zur Messung und Überprüfung der einzelwirtschaftlichen Effizienz von Akteuren und Massnahmen. Wieder für den Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist **dabei vor allem das Wirtschaftlichkeitsverfahren von santésuisse für die ambulante Leistungserbringung zu nennen, bei dem – zumindest auf der ersten, statistischen Stufe des Verfahrens – nur eine Annäherung an eine zuverlässige Effizienzmessung möglich ist.** Hauptursache hierfür ist das Fehlen von Angaben zum «**Diagnosen-Mix**», mit dessen Hilfe man Patienten einer Arztpraxis über deren Alters- und Geschlechtsstruktur hinaus «adjustieren» könnte. Liesse sich auch noch der erzielte Behandlungserfolg (über den ganzen Behandlungspfad) nachweisen, wären die Voraussetzungen für eine echte Vergleichbarkeit zwischen Arztpraxen gegeben. Partialansätze stellen auch die verschiedenen Kosten-Nutzen- oder Kosten-Effektivitäts-Untersuchungen im Bereich der Medikamente oder der medizinisch-technischen Apparate dar. Oft werden die volkswirtschaftlichen Auswirkungen im Bereich der indirekten und intangiblen Kosten nicht bewertet. Erwähnt werden müssen weiter die Untersuchungen zwischen «normalen» Leistungserbringungen und solchen in Managed-Care-Settings, die methodisch oft mit der Schwierigkeit der sehr unterschiedlichen Versichertenkollektive zu kämpfen haben.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Medikamente bis 2017 nicht wirtschaftlich

41. Jahrgang · Nr. 3 · 18. Januar 2008

Tarif & Praxis

Medical Tribune 9

Informationsoffensive von Santésuisse

„Wirtschaftlichkeitskontrolle“ als Reizwort

ZÜRICH – Santésuisse lud zu einer Veranstaltung ein, um aufzuzeigen, was die Wirtschaftlichkeitskontrolle ist, wie sie durchgeführt wird und welche Konsequenzen sie haben kann. Auch die Ärzteschaft kam zu Wort und warnte vor negativen gesundheitlichen Folgen für die Patienten. Kontrollen seien zwar gerechtfertigt, aber die Methode sei verbesserungswürdig.

Das Wort „Wirtschaftlichkeitskontrolle“ gilt als Reizwort und löst bei Ärzten grosse Emotionen aus. Das Informationsbedürfnis ist hoch, weshalb Santésuisse zu einer Informationsveranstaltung einlud.

„Die Wirtschaftlichkeitskontrollen entspringen nicht einer Laune der Versicherer“, beteuerte Peter Marbet, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation von Santésuisse. „Sie ergibt sich aus der Pflicht aus verschiedenen Bestimmungen. Nicht Santésuisse, sondern Schiedsgerichte und das Eidgenössische

Sichtlich bemüht, die Wogen zu glätten und eine bessere Kommunikation zwischen Versicherern und Ärzten zu ermöglichen, beteuerte Peter Marbet: „Es ist nicht das Ziel der Kontrollen, Rückforderungssummen durchzusetzen, sondern wir streben qualitative Ziele an. Wir wollen nicht die Leistungsqualität senken, sondern es geht uns um Prävention.“ Der Kostenspiegel ist oft erwünscht und Anlass, die eigene Arbeit zu überdenken. „Leistungserbringer und Krankenversicherungen haben ein gemeinsames Interesse an korrektem Arbeiten“, betonte Peter Marbet.

Liste der Auffälligen

Mit der ANOVA-Methode werden die Durchschnittskosten aller freipraktizierenden Ärzte (17 599 im Jahr 2005) ermittelt, bereinigt um Alter und Geschlecht der Patienten und um den kantonalen Effekt. In einem weiteren Schritt wird der Arzt mit seiner Facharztgruppe (FMH) und seinen Kosten verglichen. „Das

Formelle Massnahmen in den Jahren 2004/2005:

Statistikjahr	Total Anzahl Ärzte	Auffällige Ärzte Index >130	Warnbriefe	Gespräche	Eingaben PVK/Gericht/Vergleich
2004	17 228	2 297 (13,33%)	766 (4,45%)	53 (0,31%)	82 (0,48%)
2005	17 599	2 599 (14,77%)	693 (3,94%)	135 (0,77%)	144 (0,82%)

Quelle: Santésuisse

ter Ressort ambulante Versorgung, Santésuisse, die weitere Vorgehensweise. „Unser Ziel ist es, nur Ärzte anzuschreiben, von denen wir Erklärungen benötigen und diejenigen, bei denen aus unserer Sicht mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Überarztung vorliegt.“ Aufgrund der Basiskenntzahlen, die Bestandteil der Information auf dem Statistikauszug sind, versucht Santésuisse festzustellen, ob es Sonderfälle oder Ungereimtheiten gibt, z.B. ob die Gruppeneinteilung korrekt ist oder eine Praxisbesonderheit vorliegt, z.B. wegen vieler HIV-Patienten. Dabei wird bei der vertieften Analyse der Einzelfälle der Tarifpool beigezogen. „Erst wenn wir keine Besonderheiten entdecken können, aber massiv überhöhte Kosten vorliegen, versendet die lokale Geschäftsstelle ein Schreiben an den Arzt. Wir



Dr. Urs Stoffel (l.) und Peter Marbet (r.)



Juerg B. Reust

Versicherungsanstalt anschauen, die



Foto: SAK



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Medikamente bis 2017 nicht wirtschaftlich

Patient Profiling

Das Patientenprofil wird definiert über Diagnose, Schweregrad und Verlauf einer Krankheit und Interaktionen mit anderen Krankheiten (Multimorbidität). Daraus entsteht der medizinische Behandlungsbedarf, welche gemäss Tarifverträgen zu bestimmten Behandlungskosten führen. Anhand des Patientenprofils einer Arztpraxis können die erwarteten Behandlungskosten berechnet werden.

Physician Profiling

Das Arztprofil versucht, die erwarteten Behandlungskosten über Approximationen (Proxy-Variablen wie Alter, Geschlecht, vergangene Hospitalisationen, pharmazeutische Kostengruppen, Facharzt-Codes) zu definieren.

Ergebnis

Physician Profiling führt zu Verzerrungen bei den erwarteten Behandlungskosten und ist deshalb für die Betrugsdetektion und Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht geeignet.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Medikamente bis 2017 nicht wirtschaftlich

Rolle der Medikamente bei der Regress-Berechnung

ANOVA Index	200%	AI	
Totale Kosten ohne veranlasste Kosten:	1'000'000	TK	(Gruppenindex 500'000 = 100%)
Medikamentenkosten rezeptierend:	400'000	MK	
Index Medikamentenkosten %	200%	MKI	
Morbiditätsbereinigter Index	100%	MBI	(AI/MKI*100)
Regressforderung	350'000		

Bis 2017 wurden die Kosten für Medikamente in der Regressforderung eingeschlossen: höhere Medikamentenkosten = höhere Regressforderungen

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung von santésuisse: **Regressionsmodell**

Arzt wird verglichen mit

Vergleichsgruppe:

gleiche Facharztgruppe, korrigiert für Alter, Geschlecht, Wohnkanton, Hospitalisation im Vorjahr, Franchise, pharmazeutische Kostengruppen

Annahme:

die in der Facharztgruppe behandelten Patientinnen und Patienten sind betreffend Morbidität soweit vergleichbar, dass Kostendifferenzen auf der Praxisebene nach Korrektur im Regressionsmodell von höchstens 20% entstehen können.

Ein Kostenindex von 120% oder mehr ist demnach Beweis für Unwirtschaftlichkeit.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung von santésuisse: FAG 53, 2019, N=1089

Anzahl Erkrankte	Anzahl Erkrankte in Gruppe	Durchschnittsalter Erkrankte	Durchschnittsalter Erkrankte in Gruppe	Anzahl Hausbesuche	Anzahl Konsultationen	Totale Kosten (direkt und veranlasst)	Totale Direkte Kosten	Totale Kosten veranlasst	Regressionsindex Totale Kosten	Arztkosten direkt	Regressionsindex Totale direkte Kosten	Regressionsindex Arztkosten direkt	Medikamente (direkt und veranlasst)	Medikamente direkt	Regressionsindex Medikamente direkt und veranlasst	Labor (direkt und veranlasst)	Labor direkt	Regressionsindex Labor direkt und veranlasst	MiGeL (direkt und veranlasst)	MiGeL direkt	Regressionsindex MiGeL direkt und veranlasst
132	699	48	50	0	868	108037	101454	6583	155	99472	-	303	4845	0	42	1123	120	8	356	45	45
318	699	43	50	21	745	221499	102433	119066	114	99468	-	114	39123	2	81	72137	2540	243	577	25	29
251	699	60	50	0	497	136182	100748	35434	119	99422	-	207	3682	70	10	1484	217	5	29676	907	2205
24	699	46,4	50,1	0	548	100653	100439	214	751	99361	-	1629	214	0	3	0	0		0	0	
204	699	53	50	0	502	141554	136647	4907	113	98879	-	164	9750	6481	29	561	0	1	28720	28439	3230
661	699	53	50	0	1034	169805	105612	64193	58	98708	-	77	67817	3624	81	0	0		2566	2566	53
373	699	55	50	136	512	105400	98850	6550	51	98217	-	106	4668	0	14	0	0		153	0	26
3222	699	42	50	6	10908	3010734	1216929	1793805	101	970662	-	93	1244749	13626	116	468567	210779	134	86956	19681	132
48	699	22,6	50,1	0	461	108587	98159	10428	472	97750	-	748	10428	0	92	0	0		0	0	
135	699	52	50	0	762	108274	99506	0	165	97639	-	319	8260	0	13	0	0		507	0	88
102	699	54	50	36	500	114475	97509	16966	186	97508	-	426	16957	0	50	0	0		10	0	24
390	699	48	50	35	1126	230461	110642	119819	78	97031	-	84	55569	245	67	40695	13344	106	8160	22	55
191	699	51	50	16	930	146855	115386	31469	96	96874	-	148	25581	2579	70	21839	15601	65	911	323	42
118	699	58	50	11	623	174261	96922	77339	220	96868	-	252	37413	54	235	12622	0	39	1962	0	49
408	699	49	50	0	1215	204361	111460	92901	105	96672	-	113	84513	4678	228	9994	283	27	1382	1368	87
290	699	56	50	9	921	372841	104019	268822	110	96622	-	92	172810	4456	118	69998	2065	122	9007	797	84
417	699	62	50	0	1021	213429	97711	115718	62	96216	-	72	55236	754	54	31960	443	67	2504	0	36
63	699	45	50	0	564	124004	98662	25342	296	96060	-	543	23518	0	181	1788	0	9	37	0	27
537	699	48	50	3	1143	229465	127950	101515	67	95942	-	66	56403	6022	50	60197	25930	97	3893	37	73
604	699	51	50	31	2176	448193	401866	46327	65	95422	-	48	276784	274354	99	35136	20282	30	10892	10519	81
204	699	51	50	1	920	179976	95443	84533	132	95053	-	164	51378	0	108	17452	0	71	1586	0	46
186	699	45	50	0	1006	169721	95907	73814	135	94923	-	183	32757	73	84	28631	93	101	2449	0	96
237	699	49	50	8	1353	267435	95005	172430	118	94856	-	141	138240	40	149	16318	73	44	5407	0	112
424	699	50	50	30	1059	445879	119983	325896	96	94728	-	71	272607	3993	152	29531	17570	53	26134	1417	191
277	699	56	50	0	1260	306331	102627	203704	148	94056	-	108	109746	3380	202	73710	1873	181	6862	244	123
121	699	39	50	3	446	119109	103830	15279	210	93886	-	355	12628	9916	54	6165	0	16	29	29	38
1140	699	50	50	37	1485	697329	312773	384556	77	93877	-	29	207504	182956	69	142085	30832	96	38237	4724	159
272	699	74,2	50,1	253	68	95814	94321	1493	54	92489	-	109	1012	181	3	661	0	2	1	1	18
406	699	58	50	15	1234	298108	129812	268296	99	92471	-	64	141864	3087	110	100229	34106	157	8428	106	90
273	699	60	50	4	591	302166	108621	193545	92	92364	-	85	140557	3553	110	18050	10289	42	5366	1657	62
316	699	57	50	59	1890	450746	214952	235794	112	91504	-	70	229943	120775	181	55689	36	70	20145	828	136
501	699	49	50	7	1043	193318	106180	87138	60	91482	-	65	44900	1059	63	37734	13534	73	1150	103	31
528	699	53	50	39	1281	271019	133384	137635	57	91316	-	60	113786	18358	56	41426	22818	51	5468	597	52
491	699	42	50	1	978	211212	112001	99211	70	90662	-	73	60826	3660	70	39681	17302	87	2639	158	49
221	699	59	50	229	1167	224085	221892	2193	95	90461	-	96	111022	110424	88	22082	20965	83	42	42	14
85	699	50	50	43	672	225658	89676	125982	235	90321	-	243	74341	368	251	26801	8561	125	9628	33	112

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

Anzahl Erkrankte

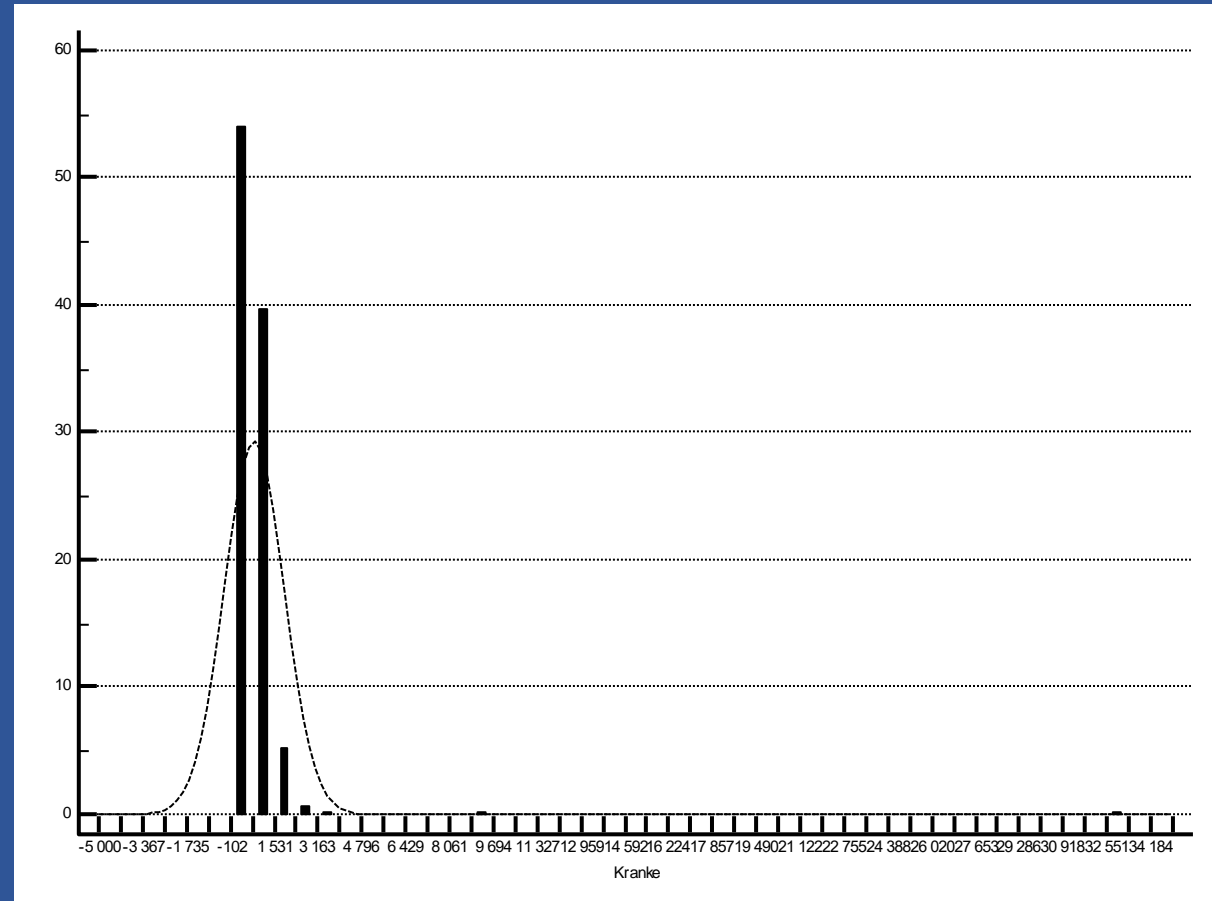
Lowest value: 101

Highest value: 32'755

Arithmetic mean: 787

Standard deviation: 1112

Relative standard deviation 141%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

Anzahl Konsultationen

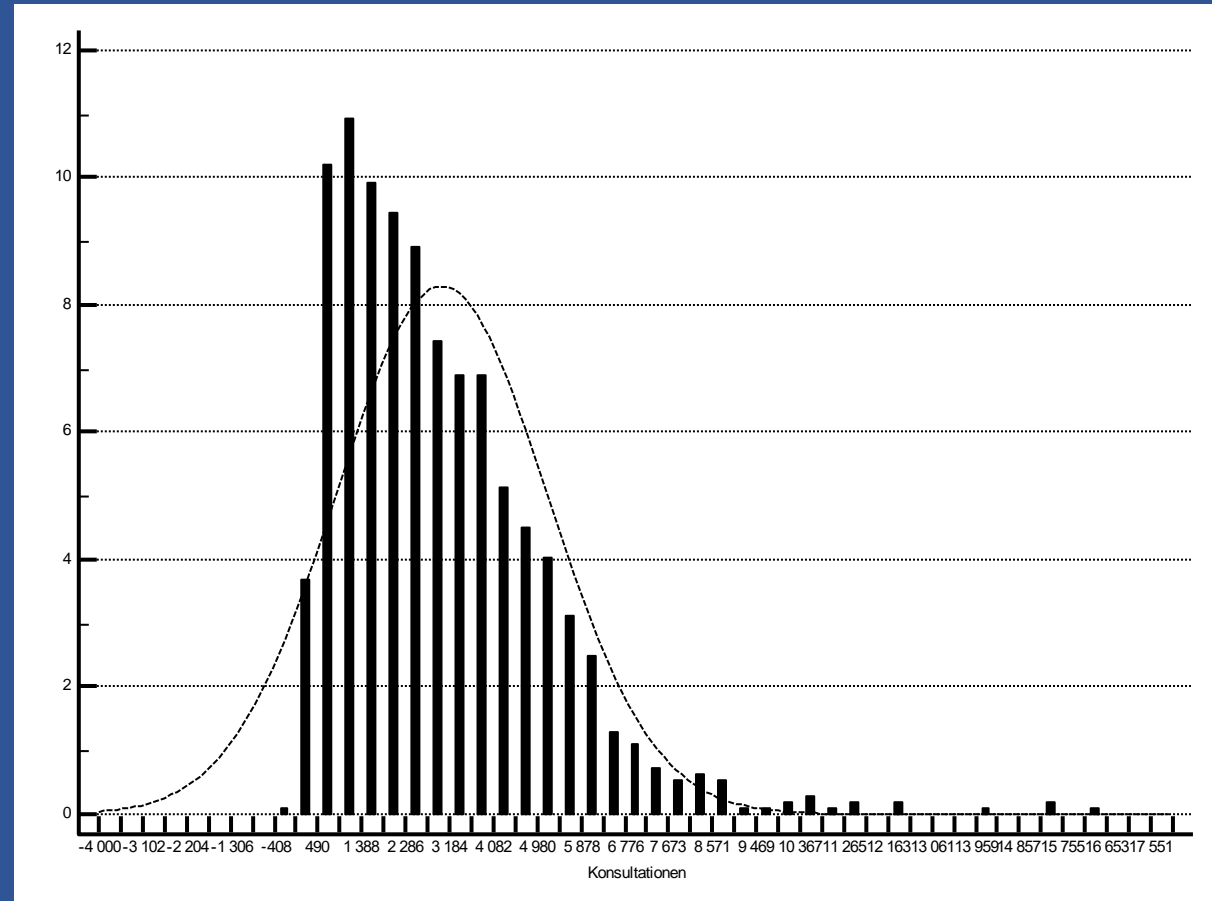
Lowest value: 5

Highest value: 16'592

Arithmetic mean: 2'032

Standard deviation: 2'159

Relative standard deviation 71%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

Regressionsindex Medikamente

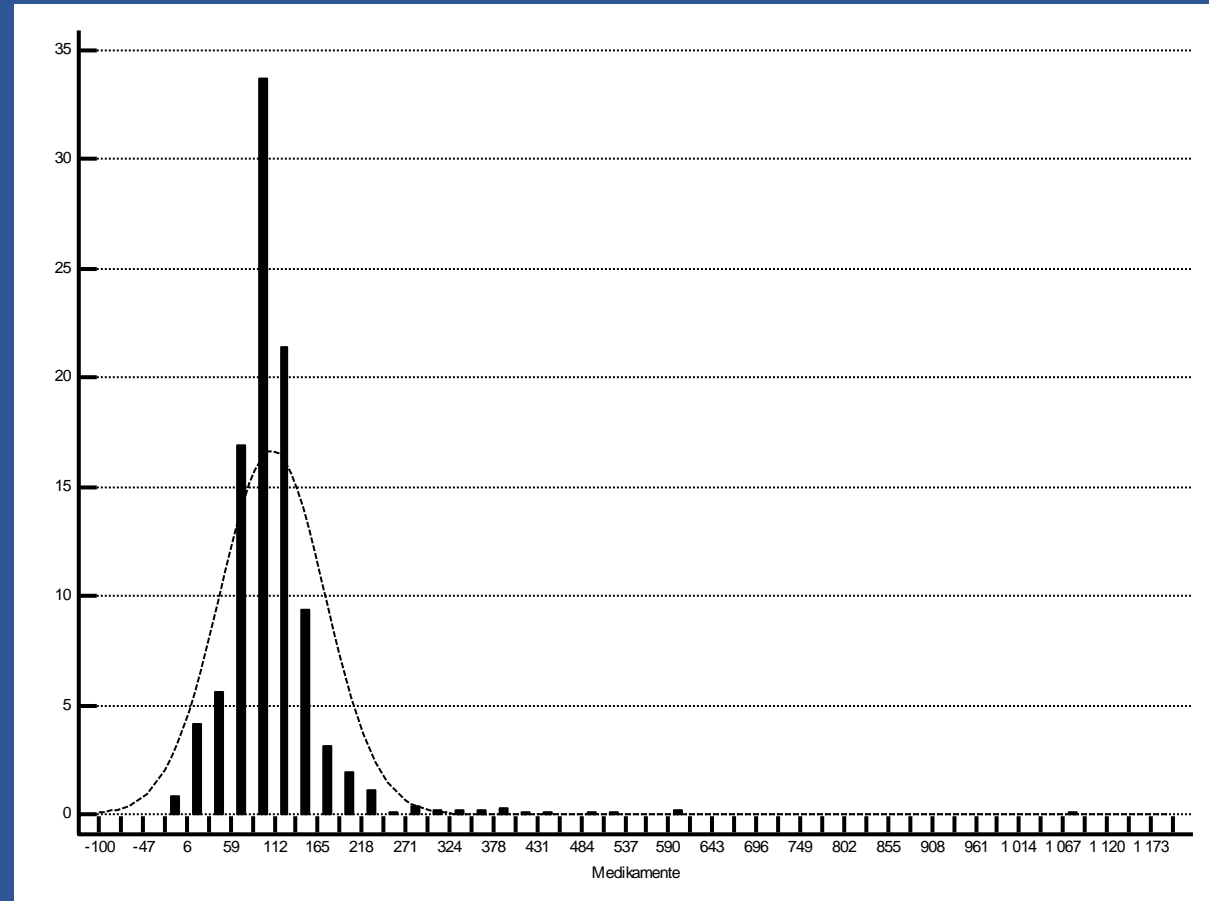
Lowest value: 1

Highest value: 1081

Arithmetic mean: 110

Standard deviation: 64

Relative standard deviation 58%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

Regressionsindex

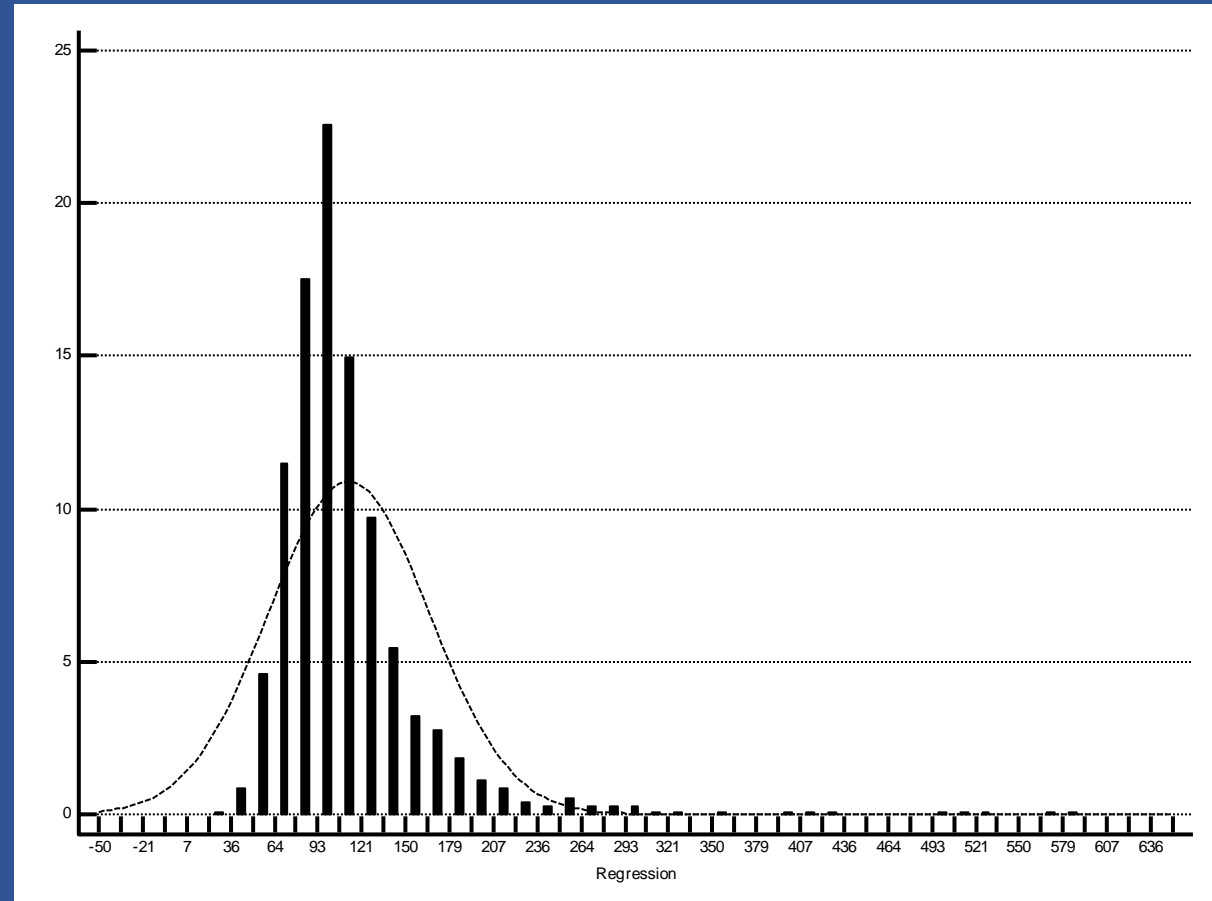
Lowest value: 30

Highest value: 586

Arithmetic mean: 113

Standard deviation: 52

Relative standard deviation 46%



Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

DDD / PCG

Example [\[edit \]](#)

If the DDD for a certain drug is given, the number of DDDs used by an individual patient or (more commonly) by a collective of patients is as follows.

$$\text{Drug usage (in DDDs)} = \frac{\text{Items issued} \times \text{Amount of drug per item}}{\text{DDD}}$$

For example, the [analgesic](#) (pain reliever) [paracetamol](#) has a DDD of 3 g, which means that an average patient who takes paracetamol for its main indication, which is pain relief, uses 3 grams per day. This is equivalent to six standard tablets of 500 mg each. If a patient consumes 24 such tablets (12 g of paracetamol in total) over a certain span of time, this equals a consumption of four DDDs.

$$\text{Drug usage (in DDDs)} = \frac{24 \text{ (items)} \times 500 \text{ (mg/item)}}{3000 \text{ mg}} = 4$$

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Sucht	ADHS	Autoimmun	Alzheimer	Asthma	Bipolar	Herzleiden	COPD	Depression	Diabetes	Diabetes	Epilesie	Glaukom	Cholesterin	AIDS	Hypertonie	Hormon Tumo	Krebs	Krebs komple	Crohn	MS Brain	Niere	PuIm Hyp	Parkinson	Psoriasis	Psychose
ABH	ADH	AIK	ALZ	AST	BSR	CAR	COP	DEP	DM1	DM2	EPI	GLA	HCH	HIV	HYP	KHO	KRE	KRK	MCR	MSK	NIE	PAH	PAR	PSO	PSY
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte	Anzahl DDD pro Erkrankte
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,1	0,0	0,0	0,6	0,0	1,4	0,0	4,2	0,0	1,5	0,0	0,0	12,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,3	1,4	0,2	0,3	5,8	0,1	1,2	1,9	16,9	1,8	12,3	1,4	0,8	27,3	0,0	56,9	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	1,1	0,2	0,6
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1,0	0,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	39,7	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7
0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,3	0,5	4,5	0,8	2,5	0,9	1,3	12,8	0,0	35,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,7
0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0	2,0	0,3	1,7	0,4	4,9	1,0	0,0	23,2	0,0	31,2	1,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,4
0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
0,3	0,0	0,4	0,0	9,6	0,0	1,5	4,0	14,7	7,4	7,7	1,5	0,6	56,2	0,0	215,1	0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,7
0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	2,6	0,5	1,8	0,6	5,3	0,0	0,6	17,9	0,0	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,1	0,0	2,0	0,0	0,7	0,4	1,7	1,0	3,6	0,0	0,0	10,0	0,0	23,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
0,0	0,2	0,0	0,3	10,8	0,2	8,2	6,3	11,0	6,0	13,2	3,6	0,5	49,0	0,8	89,9	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	2,5	0,9	0,1
0,2	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	8,2	7,8	1,9	1,6	0,0	8,8	0,0	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	0,4	0,0	0,0	7,6	0,2	27,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
0,0	4,8	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,1	23,6	0,6	26,3	1,6	0,0	25,2	0,0	66,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
0,1	0,0	0,0	0,0	7,3	1,5	2,5	1,9	15,4	6,5	21,2	2,2	2,4	47,5	0,0	108,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	3,1
0,0	0,3	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	1,6	0,0	0,0	1,0	0,0	17,7	1,8	0,0	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,0	0,9	0,1	0,5	3,3	0,0	0,6	2,0	10,4	1,5	4,7	0,9	0,1	11,3	0,0	37,4	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0	0,6	0,1	0,5
0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,7	0,6	5,1	1,3	20,4	0,5	0,0	76,7	0,0	105,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5
0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	0,0	9,1	2,7	20,0	1,8	22,2	4,7	0,0	67,4	0,0	136,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,9	0,0	0,0	1,3	0,1	3,8
0,0	0,1	0,0	0,0	16,2	0,0	2,5	3,9	23,5	5,5	35,2	1,7	0,9	101,5	0,0	228,6	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,3	0,0	1,3	0,0	4,0
0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	1,9	0,0	0,0	6,3	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	2,1	4,2	9,2	2,1	8,4	1,4	0,7	28,6	0,1	67,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6	0,6
0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,1	0,2	3,6	1,3	2,7	0,3	0,0	8,0	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
0,9	0,0	3,1	0,0	1,3	0,0	0,0	2,0	0,6	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	5,9
0,0	5,0	0,0	4,8	25,2	0,0	0,0	6,8	38,5	9,0	27,8	5,9	0,7	83,4	0,0	164,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	1,5
0,0	0,4	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,1	4,8	0,3	6,6	5,7	0,0	7,2	0,0	22,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

DDD / PCG

- Von santésuisse werden pharmazeutische Kostengruppen (PCG) verwendet.
- PCG sind mit Krankheiten verknüpft (Insulin=Diabetes, Valsartan=Hypertonie, ecc)
- Damit können die Datenbanken von santésuisse erstmals auf die Heterogenität der behandelten Krankheiten untersucht werden.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019

Anzahl Arztpraxen = 1'089

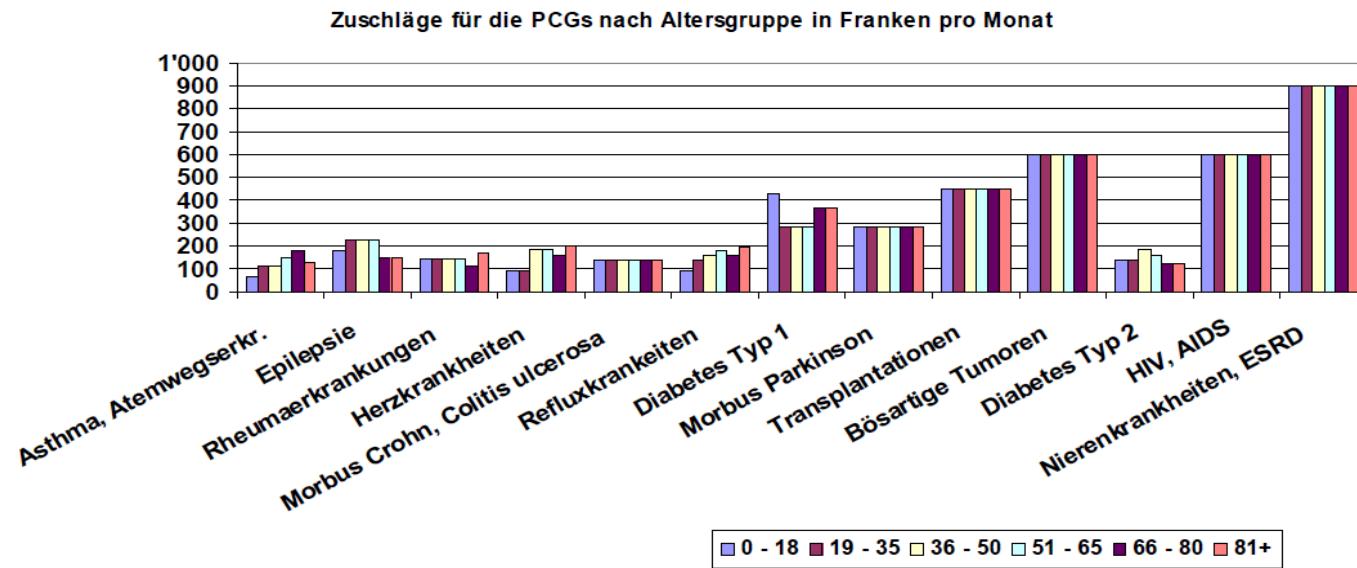
DDD / PCG

	DDD Depression	DDD Diabetes	DDD Hypertonie	DDD Schmerzen	DDD Thyroid
Lowest value:	0	0	0	0	0
Highest value:	209	232	554	51	33
Arithmetic mean:	14	13	73	10	6
Standard deviation:	16	13	55	8	4
Relative SD	114%	101%	75%	78%	77%
Reject normality	p<0.0001	p<0.0001	p<0.0001	p<0.0001	p<0.0001

Ab 2017 können behandelte Diagnosen pro Facharztgruppe analysiert werden. Das Beispiel Facharzt «praktischer Arzt» 2019 beweist die Heterogenität der Vergleichsgruppe.

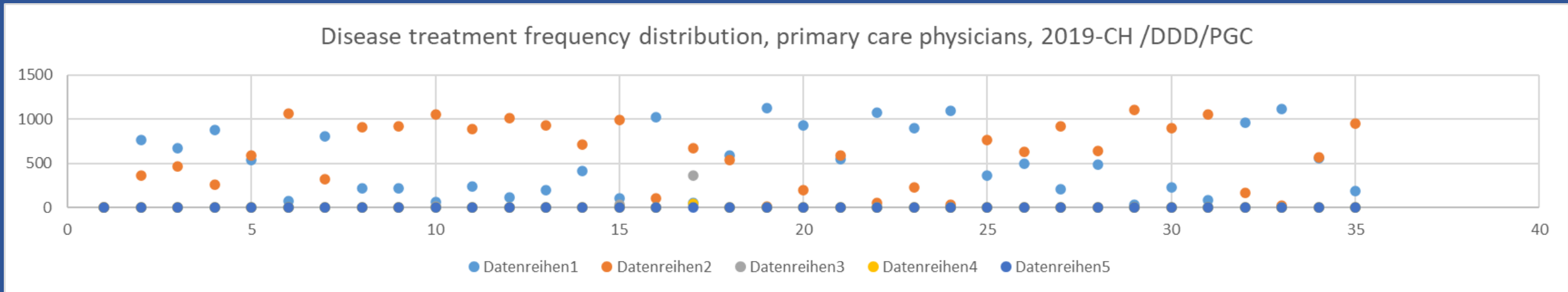
Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Einordnung DDD/PCG

Pauschalen ab 2005 mit Zuschlägen für 13 PCG



PCG = Pharmazeutische Kosten Gruppen

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG53 2019 Verteilung DDD



Anzahl DDD pro Erkrankte			ABH	ADH	AIK	ALZ	AST	BSR	CAR	COP	DEP	DM1	DM2	EPI	GLA	HCH	HIV	HYP	KHO	KRE	KRK	MCR	MSK	NIE	PAH	PAR	PSO	PSY	RHE	SMC	SMN	THY	TRA	WAS	ZFP	ZNS		
lower	upper	class																																				
0	0	0	764	667	874	541	70	807	215	213	58	239	117	201	411	102	1022	49	591	1120	927	544	1074	902	1095	363	495	207	488	28	229	80	960	1111	556	181		
0+	91	1	363	460	253	586	1057	320	912	914	1054	887	1008	925	716	988	105	669	536	7	200	583	53	225	32	764	632	919	639	1099	898	1047	167	16	571	946		
91+	182	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	1	0	0	35	0	364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
182+	273	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	2	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
273+	365+	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Das Beispiel Facharzt «praktischer Arzt» 2019 beweist die Heterogenität der Vergleichsgruppe. Damit ist ausgeschlossen, dass eine Vergleichbarkeit der einzelnen Arztpraxen vorliegt.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Beispiel FAG15 HNO 2020

Beispiel einer Ärztin mit operativer Tätigkeit HNO 2020, Vergleichsgruppe 384 Arztpraxen

Einzige PCG berücksichtigt: Asthma-Medikamente mit DDD 0.2 für 2076 Erkrankte = 415.2 DDD.

Pulmicort Turbohaler 200 mcg zu 55.20 Fr zu 200 Dosen, entsprechend den Tageskosten von 28 Rappen = 116 Fr.

Tatsächliche Medikamentenkosten 140'536 Fr. zu 99.9% nicht in PCG abgebildet.

Ergebnis im ANOVA-Index 177%, Regressionsindex 176%

Das Beispiel zeigt, dass das Vorliegen von Krankheiten im Regressionsindex nicht erfasst werden, wenn die Medikamente nicht in der PCG Liste des BAG erscheinen. Es werden scheinbar «gesunde» behandelt. Der Regressions Index verändert den ANOVA Index nicht.

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Einordnung DDD/PCG

Erklärungsgehalt von demographischen Variablen und zusätzlichen Variablen wie Franchise hoch, Hospitalisation Vorjahr, pharmazeutischen Kostengruppen (Daten nicht aggregiert, Individual-basierte Regressionsanalyse)

Zusatzinformation Innere Medizin 10%, Chirurgie 0%, Gynäkologie 2%, Kardiologie 4%, Pädiatrie 3%, Augen 8%, Psychiatrie 13%: die meisten Kosten (70% und mehr) werden durch den Regressionsindex nicht erklärt.

Tabelle 31 Erklärungsgehalt untersuchter Modelle mit Individualdaten

	Allgemeine Innere	Chirurgie	Gynäkologie	Kardiologie	Kinder/Jugend	Ophthalmologie	Psychiatrie/ Psychotherapie
N	266'203	11'640	70'106	17'457	61'433	72'000	16'948
Adj. R2: Korrigiertes Bestimmtheitsmass							
▪ M1	0.24	0.16	0.10	0.14	0.12	0.31	0.08
▪ M2	0.34	0.16	0.12	0.16	0.15	0.39	0.21

- M1 = nur AGG
- M2 = AGG, Spital-im-Vorjahr, Franchise hoch, PCG Patientenebene

<https://www.fmh.ch/files/pdf7/schlussbericht-wirtschaftlichkeitspruefungen-polynomics-ag.d.pdf>

Wirtschaftlichkeits-Beurteilung santésuisse: Einordnung DDD/PCG

Arztpraxen, welche PCG-Listen Medikamente verordnen, reduzieren ihren Regressionsindex.

Arztpraxen, welche andere oder keine Medikamente verordnen, werden mit einem hohen Regressionsindex bestraft

[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/pus/risikoausgleich/pcg-liste-xx-februar-2023.xlsx.download.xlsx/pcg-liste-17-februar-2023-stand-sl-dezember-22%20\(D\).xlsx](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/pus/risikoausgleich/pcg-liste-xx-februar-2023.xlsx.download.xlsx/pcg-liste-17-februar-2023-stand-sl-dezember-22%20(D).xlsx)

Kosteneffektivität von Medikamenten

Kosten (Medikament)

Medikamentenpreis
Assoziierte medizinische Kosten

Effekt (Monetarisierung)

Vermiedene (direkte) Behandlungskosten
Vermiedene indirekte, soziale Kosten
Vermiedene Todesfälle (Value of a statistical life year)
Verbesserte Lebensqualität Erkrankte
Verbesserte Lebensqualität Angehörige

Kosteneffektivität von Leqvio

PharmacoEconomics (2022) 40:791–806
<https://doi.org/10.1007/s40273-022-01152-8>

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE



Cost-Effectiveness, Burden of Disease and Budget Impact of Inclisiran: Dynamic Cohort Modelling of a Real-World Population with Cardiovascular Disease

Katya Galactionova¹ · Paola Salari¹ · Renato Mattli² · Yael Rachamin^{3,4} · Rahel Meier^{3,4} · Matthias Schwenkglenks¹ 

Accepted: 1 May 2022 / Published online: 20 June 2022
© The Author(s) 2022, corrected publication 2022

Kosteneffektivität von Leqvio: Modell-Annahmen

Inclisiran therapy and administration	
Administration	23
Inclisiran price per dose low	500
Inclisiran price per dose high	3000

Utilities	
Utility multipliers for events ^b	
ACS 0-1	0.77
ACS post	0.92
Stroke 0-1	0.78
Stroke post	0.82
ACS 0-1 stroke post	0.77
ACS post stroke 0-1	0.78
ACS post stroke post	0.88

Clinical effectiveness	
Event rate ratio per 1 mmol/L LDL-C change	
Revasc	0.75
UA	0.73
MI	0.73
Stroke	0.79
CVD death	0.84
LDL-C reduction achieved with inclisiran	52%

Unit costs	
Cardiovascular events	
MI, fatal	9067
MI, non-fatal, first year	35,275
MI, non-fatal, subsequent years	2910
UA, fatal event	3873
UA, non-fatal, first year	23,732
UA, non-fatal, subsequent years	2490
Stroke, fatal	11,613
Stroke, non-fatal acute, first year	36,251
Stroke non-fatal, subsequent years	12,899
Revasc	17,358

Kosteneffektivität von Leqvio: Anzahl erwartete Ereignisse und LDL Outcome-Effekte

Table 10. Estimated number of non-fatal and fatal CVD events among Swiss patients aged 40 years or older

Outcome	Total events	Total secondary prevention events (calibration targets for secondary prevention population)
MI	18800	8167
UA	2793	1042
Stroke	17101	6789
Revasc	18625	4762
CVD death	8988	4045

Key: CVD death, death from cardiovascular disease; MI, myocardial infarction; Revasc, cardiac revascularization; UA, unstable angina.

Table 12. Impact of LDL-C change on event rates

	Revasc	UA	MI	Stroke	CV death
Rate ratio	0.7500	0.7300	0.7300	0.7900	0.8400
LN (rate ratio)	-0.2877	-0.3147	-0.3147	-0.2357	-0.1744
SE of LN (rate ratio)	0.0169	0.0210	0.0210	0.0129	0.0243

Key: CV, cardiovascular; LN, natural logarithm; MI, myocardial infarction; Revasc, cardiac revascularization; RR, rate ratio; SE, standard error; UA, unstable angina.

Kosteneffektivität von Leqvio: Modell-Ergebnisse

Table 2 Results of the cost-effectiveness analysis: base-case, lifelong time horizon

Outcome	Inclisiran	Comparator	Difference
Life-expectancy			
Life-years per person	11.416	11.217	0.199
Life-year difference per person treated with inclisiran	–	–	0.364
QALYs			
QALYs per person	8.485	8.326	0.159
QALY difference per person treated with inclisiran	–	–	0.291
Costs and ICER at inclisiran price CHF 500			
Cost per person (CHF)	97,731	94,377	3354
Cost difference per person treated with inclisiran (CHF)	–	–	6144
ICER (CHF per life-year gained)	–	–	16,875
ICER (CHF per QALY gained)	–	–	21,107
Costs and ICER at inclisiran price CHF 3000			
Cost per person (CHF)	130,610	94,377	36,233
Cost difference per person treated with inclisiran (CHF)	–	–	66,375
ICER (CHF per life-year gained)	–	–	182,318
ICER (CHF per QALY gained)	–	–	228,040

Modelled outcomes were cumulated starting from age 40 years through end of life for a cohort of real-world Swiss cardiovascular secondary prevention patients (including first-year prevalent cases and new incident cases from that year) representing 302,738 patients. In the inclisiran strategy, reflecting the assumed treatment eligibility criteria, 55% of the cohort were treated with inclisiran. QALYs and costs were discounted at 3%. See text and ESM for details on the model and calculations

CHF Swiss francs, ICER incremental cost-effectiveness ratio, QALY quality-adjusted life-year

Effekt von Patienten QALY auf die Kosteneffektivität von Inclisiran (Modell Schwenkglens 2022)

	Patient		
QALY	0,291		
ICER	66375		
Cost/QALY	228093		

Kosteneffektivität von Leqvio: Einschluss QALY Angehörige und Verwandte

Methoden zur Bestimmung von Nutzen bzw. Wert medizinischer Leistungen

und deren Anwendung in der Schweiz und ausgewählten europäischen Ländern

Dr. Florian Gutzwiller¹
Prof. Nikola Biller-Andorno²
Caroline Harnacke³
Lea Bollhalder, MSc²
Prof. Thomas Szucs¹
Prof. Felix Gutzwiller²
PD Dr. Matthias Schwenkglenks^{1,2}



Akademien der Wissenschaften Schweiz
Académies suisses des sciences
Accademie svizzere delle scienze
Academias svizras da las ciencias
Swiss Academies of Arts and Sciences

„Ergänzend stellt sich die Frage, ob **Beeinträchtigungen der Lebensqualität von Angehörigen** mitberücksichtigt werden können oder sollen. Die Autoren dieses Berichts sind der Ansicht, dass bei medizinischen Leistungen, die eine massgebliche Entlastung von Angehörigen und/oder Pflegenden bewirken, dieser Effekt berücksichtigt werden sollte.“

Kosteneffektivität von Leqvio: Einschluss Wert des Lebens, VSLY, nach WHO



„World Health Organization (WHO) Mit dem CHOICE Projekt (Chosing Interventions that are Cost-Effective) will die WHO die effizientesten Projekte fördern.³⁴ Dazu ist es nötig, dass ein Wert festzulegen, bis zu dem eine Massnahme noch als effizient betrachtet wird. Gemäss Empfehlung der „Commission on Macroeconomics and Health“ verwendet die WHO einen dreistufigen Ansatz, der die Kosten einer Gesundheitsmassnahme pro gewonnenes Lebensjahr mit dem BIP pro Kopf in Beziehung stellt. Ein Projekt wird als höchst kosteneffizient bezeichnet, falls die Kosten tiefer sind als das BIP pro Kopf. Überschreiten die Kosten das Dreifache des BIP pro Kopf, gilt eine Massnahme als nicht mehr effizient. Zwischen den beiden Werten gilt das Projekt als kosteneffizient. **Somit wird implizit der Wert eines statistischen Lebensjahres auf das Dreifache des BIP pro Kopf angesetzt.**“

Kosteneffektivität von Statinen: Einschluss Wert des Lebens, VSLY

Original article
 Vol. 151, No. 1516 (2021)
Cost-effectiveness analysis of statins in primary care: results from the Arteris cohort study
 Michel Romanens, Ansgar Adams, Waldemar Bojara, Sandor Balint, Walter Warmuth

[Fulltext PDF](#) [Fulltext HTML](#)



Table 6. Cost per QALY (ICER) using a 16 model sensitivity analysis.

QALY	RRR	5 years		10 years	
		Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
Multiplicative	0.22	144,496	32,285	62 774	-2805
Additive	0.22	144,496	32,285	125,548	-5610
Multiplicative	0.29	100,725	-90 433	40,889	-64 164
Additive	0.29	100,725	-90 433	81,777	-128 328

ICER = incremental cost-effectiveness ratio; QALY = quality-adjusted life year; RRR = relative risk reduction **Model 1 costs:** CHF 8500 for a fatal event, CHF 25,000 for a nonfatal event in the first year, CHF 8000 for a nonfatal event in subsequent years (baseline model of the Swiss Medical Board [13], reflecting direct cost per event based on assumptions by Pletscher et al. [26]). **Model 2 costs:** CHF 150,000 per year per fatal event, CHF 50,000 for a nonfatal event in the first year, CHF 16,000 for a nonfatal event in subsequent years (reflecting direct and indirect costs per event)

<https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2989>

Kosteneffektivität: unsere QALY Website diskutiert die offenen Probleme: <https://qaly.ch>

QALY CH

Health Economy behaves as a not acceptable normative power in societies

	Variable	Medical Cost	Medical Effect	QALY Patient	QALY Relatives	Social Costs	VSL VSLY	Result of Cost-Effectiveness
Standard Model	CEA/CUA	yes	yes	yes	no	no	no	not cost effective
+ QALY relatives	CEA/CUA	yes	yes	yes	yes	no	no	cost effective
+ Social Costs	CEA/CUA	yes	yes	yes	yes	yes	no	return on investment
+ Value of Life	CEA/CUA	yes	yes	yes	yes	yes	yes	return on investment
No QALY Model	CEA	yes	yes	no	no	yes	yes	return on investment

Kosteneffektivität von Leqvio: Modell-Ergebnisse

Table 2 Results of the cost-effectiveness analysis: base-case, lifelong time horizon

Outcome	Inclisiran	Comparator	Difference
Life-expectancy			
Life-years per person	11.416	11.217	0.199
Life-year difference per person treated with inclisiran	–	–	0.364
QALYs			
QALYs per person	8.485	8.326	0.159
QALY difference per person treated with inclisiran	–	–	0.291
Costs and ICER at inclisiran price CHF 500			
Cost per person (CHF)	97,731	94,377	3354
Cost difference per person treated with inclisiran (CHF)	–	–	6144
ICER (CHF per life-year gained)	–	–	16,875
ICER (CHF per QALY gained)	–	–	21,107
Costs and ICER at inclisiran price CHF 3000			
Cost per person (CHF)	130,610	94,377	36,233
Cost difference per person treated with inclisiran (CHF)	–	–	66,375
ICER (CHF per life-year gained)	–	–	182,318
ICER (CHF per QALY gained)	–	–	228,040

Modelled outcomes were cumulated starting from age 40 years through end of life for a cohort of real-world Swiss cardiovascular secondary prevention patients (including first-year prevalent cases and new incident cases from that year) representing 302,738 patients. In the inclisiran strategy, reflecting the assumed treatment eligibility criteria, 55% of the cohort were treated with inclisiran. QALYs and costs were discounted at 3%. See text and ESM for details on the model and calculations

CHF Swiss francs, ICER incremental cost-effectiveness ratio, QALY quality-adjusted life-year

Effekt von Patienten QALY auf die Kosteneffektivität von Inclisiran (Modell Schwenkglens 2022)

	Patient	4 Relatives	
QALY	0,291	0,2	0,491
ICER	66375		66375
Cost/QALY	228093		135183

Kosteneffektivität von Leqvio: vereinfachtes Modell gibt gleiche Resultate

	Your Choice	Statin SMB Model
Input Variables for Population of 1'000		
Time of treatment in years	10	5
QALY loss due to disease (default 20%)	20	20
VSL (cost of death per year)	8500	8500
Expected years of lost life per person (e.g. 30 years for a 50 year old)	5	1
Fatal risk per year in %	0,363	0,182
Non fatal risk per year in %	1,6335	0,819
Relative Risk Reduction of Treatment in %	39	22
Cost of disease first year	25000	25000
Cost of disease subsequent years	8000	8000
Cost of therapy per year in CHF	3500	470
Include Social cost in the model (1=no, 2=yes)	1	1
Results		
Qaly gained in 1000 persons treated	134,49	9,51
Cost / QALY (Cost-Effectiveness)	✘ 228 766	✘ 210 279
Return on investment (cost vs VSLY)		
Avoidable fatal heart attacks	14,2	
Years Lost	5	
Cost of therapy	35 000 000	
VSLY (not discounted)	601 673	
Return on investment (cost vs VSLY)	✘ -34 398 328	
Return on investment (cost vs VSLY) for 1 000 000 treated persons	✘ -34 398 327 500	
Patient Risk	200	

Grund Modell

Ohne QALY für
Angehörige/Verwandte
Ohne Berechnung der VSLY

Kosten/QALY = 228'766 Fr!

Kosteneffektivität von Leqvio: Einschluss QALY Verwandte

Input Variables for Population of 1'000	Your Choice
Time of treatment in years	10
QALY loss due to disease (default 20%)	20
VSL (cost of death per year)	8500
Expected years of lost life per person (e.g. 30 years for a 50 year old)	5
Fatal risk per year in %	0,363
Non fatal risk per year in %	1,6335
Relative Risk Reduction of Treatment in %	39
Cost of disease first year	25000
Cost of disease subsequent years	8000
Cost of therapy per year in CHF	3500
Include Social cost in the model (1=no, 2=yes)	1
Results	
Qaly gained in 1000 persons treated	534,49
Cost / QALY (Cost-Effectiveness)	✓ 57 563
Return on investment (cost vs VSLY)	
Avoidable fatal heart attacks	14,2
Years Lost	5
Cost of therapy	35 000 000
VSLY (not discounted)	601 673
Return on investment (cost vs VSLY)	✗ -34 398 328
Return on investment (cost vs VSLY) for 1 000 000 treated persons	✗ -34 398 327 500
Patient Risk	200

Verwandten / Angehörigen-Modell
 4 Verwandte erleiden in 10 Jahren
 eine verminderte Lebensqualität von
 5 Jahren.

Anzahl Personen mit Ereignissen:
 200

Anzahl Personen mit verminderter
 Lebensqualität = 4x200=800

QALY Verlusts 10% pro Jahr über 5
 Jahre

Therapie ergibt zusätzliche 400 QALY

Kosten/QALY = 57'563 Fr!

Kosteneffektivität von Leqvio: Einschluss QALY Verwandte + VSLY

Input Variables for Population of 1'000	Your Choice
Time of treatment in years	10
QALY loss due to disease (default 20%)	20
VSL (cost of death per year)	280000
Expected years of lost life per person (e.g. 30 years for a 50 year old)	10
Fatal risk per year in %	0,363
Non fatal risk per year in %	1,6335
Relative Risk Reduction of Treatment in %	39
Cost of disease first year	25000
Cost of disease subsequent years	8000
Cost of therapy per year in CHF	3500
Include Social cost in the model (1=no, 2=yes)	1
Results	
Qaly gained in 1000 persons treated	534,49
Cost / QALY (Cost-Effectiveness)	✓ -15 474
Return on investment (cost vs VSLY)	
Avoidable fatal heart attacks	14,2
Years Lost	10
Cost of therapy	35 000 000
VSLY (not discounted)	39 639 600
Return on investment (cost vs VSLY)	✓ 4 639 600
Return on investment (cost vs VSLY) for 1 000 000 treated persons	✓ 4 639 600 000
Patient Risk	200

Monetarisierung verlorener Lebensjahre

VSL = 280'000

Verlorene Lebensjahre = 10

Mit QALY von Angehörigen:

Kosten / QALY = - 15'474

Return on Investment

1000 Personen = 4.6 Millionen

1 Mio Personen = 4.4 Milliarden

Kosteneffektivität: Modell Wahl entscheidet über Kosteneffektivität, nicht der Preis!

Die Kosteneffektivität von Medikamenten wird massiv beeinflusst durch die Wahl der Modell-Komponenten

Komplexe Markov Modelle oder einfache SMB Modelle (Statinbericht 2014) liefern etwa ähnliche Resultate

Entscheidend ist demnach nicht die Komplexität des Modells, sondern die Wahl der Modell-Komponenten.

Bei Berechnungen der Kosteneffektivität ohne QALY Angehörige und ohne VSL = $\text{Kosten} / \text{QALY} > 200'000 \text{ Fr.}$

Bei Berechnungen der Kosteneffektivität mit QALY Angehörige und ohne VSL = $\text{Kosten} / \text{QALY} < 100'000 \text{ Fr.}$

Bei Berechnungen der Kosteneffektivität mit QALY Angehörige und mit VSL = $\text{Kosten} / \text{QALY}$ negative QALY / ROI

Das Weglassen von Kosteneffektivitäts Variablen ist politisch motiviert und erzeugt ein falsches Bild unbezahlbarer Medizin. Das ist unverantwortlich. Pharma sollte adäquate Modelle fordern.

Medikamente und Wirtschaftlichkeit

Fairfond 

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Ziele

Dieses Teaching-Tool vermittelt die Grundlagen der Rechtsstrategie der Interessengruppe Profiling igprof, auf welchen wir unsere Mitgliederinnen und Mitglieder beraten.

Basierend auf den hier vermittelten rechtlichen, gesundheitsökonomischen und mathematisch-statistischen Grundlagen sind diese in der Lage, ihre Situation als Praxis einzuordnen und sich in einem Verfahren zusammen mit ihrer Rechtsvertretung entsprechend zu verhalten, um ihre Erfolgchancen zu erhöhen.

Interessierten NichtmedizinerInnen liefert dieses Tool die Grundlage, zu verstehen, wieso die Verfahren der Versicherer unserem Gesundheitswesen schaden und welche Schäden sie anrichten.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Situation

Arztpraxen mit erhöhten Kosten gelten als auffällig.

In der Praxis zeigt sich eine gewisse Beweiskraft der statistischen Arztprofile, wobei die Gerichtspraxis diese Beweiskraft in den letzten 20 Jahren als sehr hoch eingestuft hat.

Wegen der angeblich sehr hohen Beweiskraft des auffälligen Arztprofils konnte santésuisse ihre Machtposition gegenüber beklagten Arztpraxen laufend ausbauen, zumal auch die Landesvertretung FMH mit Verträgen dieses Vorgehen legitimierte.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Paritätische Kommission

Die paritätischen Kommissionsmitglieder erkennen in den Arztprofilen von santésuisse regelmässig erwiesene Unwirtschaftlichkeit und handeln Vergleiche aus.

Es besteht zwar für die auffällige Arztpraxis die Möglichkeit, Praxisbesonderheiten als Erklärung für überhöhte Kosten geltend zu machen. In der Regel werden diese nicht berücksichtigt.

Der Grund dafür ist klar:

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Paritätische Kommission

Wenn santésuisse nach Praxisbesonderheiten fragt, dann deshalb, weil santésuisse Praxisbesonderheiten nicht oder ungenügend bekannt sind, was auch für die Vergleichsgruppe gilt.

Macht nun eine Arztpraxis Praxisbesonderheiten geltend, kann santésuisse unmöglich feststellen, ob die Argumente zutreffen, da santésuisse die Praxisbesonderheiten der Vergleichsgruppe nicht kennt.

Damit ist bewiesen, dass die Berücksichtigung von Vergleichsgruppen durch santésuisse nur willkürlich erfolgen kann. In der täglichen Praxis der Wirtschaftlichkeitsverfahren betreiben Arztpraxen einen sehr hohen Aufwand, um Praxisbesonderheiten zu belegen.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Arzt-zentrierte Verteidigungsstrategie

Die Arztpraxis-zentrierte Verteidigungsstrategie ist deshalb sehr häufig zum Scheitern verurteilt, die assoziierten Kosten (Anwälte, Gerichte) eine zusätzliche massive finanzielle und psychische Belastung.

Deshalb existiert die mittlerweile normale Strategie bei der Verteidigung die Kostenvermeidung durch Akzeptanz einer Busse, welche in der Regel 10% bis 50% der ursprünglichen Rückforderungssumme umfasst.

Die Arztpraxis-zentrierte Verteidigung ist somit gescheitert, ist für die Betroffenen ungemein belastend und nicht selten ruinös.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Vergleichsgruppen-zentrierte Verteidigungsstrategie

Die Vergleichsgruppen-zentrierte Verteidigung ist heute praktisch die einzige Möglichkeit für eine erfolgreiche Verteidigung.

Die Vergleichsgruppen-zentrierte Verteidigung dreht den Spiess sozusagen um: die Vergleichsgruppe wird untersucht, einem Profil unterworfen, nicht die Arztpraxis.

Grund dafür ist die Tatsache – die ja auch allen bekannt ist – dass die Vergleichsgruppe nicht homogen ist, dies ist jedoch eine unabdingbare Voraussetzung für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen von santésuisse.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Vorteil

Die Beweise für Vergleichsgruppen-Inhomogenität liefert santésuisse selbst in Form von detaillierten Tabellen sämtlicher Arztpraxen in der Vergleichsgruppe mit anonymisierten Angaben zu zahlreichen Variablen (Demographie, Labor, Physiotherapie, Hausbesuche, Medikamentenkosten, übrige Kosten, ANOVA-Index oder Regressionsindex, DDD pro PCG). Darüber hinaus existieren Angaben zu weiteren Praxisbesonderheiten wie delegierte Psychotherapie, Röntgen, Operationsräume und anderes mehr.

Anhand dieser Daten wird ein Vergleichsgruppen Profil erstellt und die Heterogenität der Vergleichsgruppe bewiesen.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Beanstandungen

Konkret zu beanstandende Besonderheiten in der Vergleichsgruppe sind Ausreisserpraxen, inhomogene DDD, Besonderheiten der Praxisausstattung, fehlende Validierung der Facharztgruppenvergleiche durch Polynomics, grundsätzliche Modellfehler. Je nach Schweregrad der vorliegenden Gegenbeweise sind Gegenklagen gegen santésuisse möglich, insbesondere ...

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Beanstandungen

1. Verletzungen von Grundrechten gemäss Schweizerischer Bundesverfassung, wie gegen Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 BV) sowie Verhältnismässigkeitsprinzip, Gleichbehandlungsgebot und Willkürverbot (Art. 35 Abs. 2 BV) bei inhomogenen Vergleichsgruppen, welche von santésuisse als homogen «verkauft» werden,
2. im Falle von Ausreisserpraxen Klagen gemäss Art. 251 Ziff. 1 und Art. 253 StGB betreffend Falschbeurkundung und die Erschleichung einer falschen Beurkundung. Die Falschbeurkundung gemäss Art. 251 Ziff. 1 StGB erfordert eine qualifizierte schriftliche Lüge.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Beanstandungen

3. Drittens sind Klagen wegen psychischer Folter möglich, welche bei der Staatsanwaltschaft deponiert werden. Diese Schmerzen oder Leiden müssen darüber hinaus von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person (innerhalb von santésuisse etc.), auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis verursacht werden. Tatsache ist ferner, dass pauschale Rückforderungen ohne erfolgreiche Beanstandung einer einzigen realen Rechnungsstellung durch santésuisse oder Tarifsuisse AG illegal sind.

Schutzstrategie Ärztinnen und Ärzte

Weiterziehen der Klagen

Diese Klagen können bis vor Bundesgericht oder den Europäischen Gerichtshof weitergezogen werden. Damit wird sichergestellt, dass die Klagen nach 20 Jahren falscher Rechtsprechung nicht durch die Schweizerischen Gerichte delegitimiert werden.

WZW Verfahren: Zusammenfassung Kritikpunkte

1. Santésuisse prüft nicht Wirtschaftlichkeit sondern Durchschnittskosten-Abweichungen
2. Die hierfür notwendige Voraussetzung «homogene Vergleichsgruppe = homogene Patientengruppe» ist nicht erfüllt, dies lässt sich mit den santésuisse Daten seit 2017 anhand der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG) beweisen.
3. Die Prüfung der «Praxisbesonderheiten» durch santésuisse, paritätische Kommissionen oder Gerichte ist nicht möglich, weil die «Praxisbesonderheiten» der Vergleichsgruppe schlicht nicht bekannt sind
4. Damit lassen sich Abweichungen der Durchschnittskosten durch die unter Klage stehende Arztpraxis nicht «beweisen», sie haben keine Chance, ihre Unschuld zu beweisen.
5. Die Vergleichsgruppen-Statistik ist für die Detektion von «Wirtschaftlichkeit = Ergebnis der Kosten» nie validiert worden.
6. In der FAG53 sind 30% der Arztpraxen auffällig: santésuisse sorgt für eine Plethora nicht existierender Unwirtschaftlichkeit

Verteidigungsstrategie: 1. Keine Vergleichszahlungen, 2. Analyse der Vergleichsgruppe

Mechanismen der Verschreibungs-Barriere

Aspekte ärztlicher Störfaktoren

Ich habe gehört, es sei nicht kosteneffizient, das Geld wäre wohl andernorts besser platziert, meine Durchschnittskosten sind zu hoch, die Studien sind von Pharma positiv beeinflusst, die Therapien haben viele Nebenwirkungen

Folgen für die Erkrankten

Therapieeffekte werden heruntergespielt (Pessimismus), versteckte Agenda Utilitarismus, Angst vor Rückforderungen wegen hohem Santésuisse-Index, Therapie-Nebenwirkungen werden übertrieben dargestellt.

Folgen für die Gesellschaft

Vertrauensverlust im Verhältnis Arzt-Erkrankte, Prävention vermeidbarer übertragbarer und nicht-übertragbarer Krankheiten wird reduziert, effektive Behandlungen erreichen die Bevölkerung nicht mehr, die Morbidität=Kosten steigen.

Santésuisse verstört durch die fließbandartige Erzeugung von Unwirtschaftlichkeit die Gesellschaft. Wertberichtigungen in der Gesundheitsökonomie betreffend Wert des Lebens und sozialen Werten behandelter und verhinderter Krankheiten in der Kosteneffektivität Berechnungen sind überfällig.

Korrektur Vorschläge (Schulungen, Kongresse, Presse)

1. Bessere Kommunikation der Wirtschaftlichkeit von Medikamenten
 - a. Outcome zählt, nicht Lebensqualität
 - b. Gesellschaftlich relevante Sensitivitätsanalysen
2. Aufklärung von Ärztinnen und Ärzten zum besseren Schutz vor Santé Suisse
 - a. Schulung von Ärztebesucherinnen und –besucher
 - b. Angebote zum Schutz vor willkürlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen
3. Verbandsaktivitäten zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsverfahren
 - a. Nationale Strategie jenseits «FMH-Santésuisse»
 - b. Diskussion der Validität heutiger Wirtschaftlichkeitsverfahren
4. Verbesserung der Kosteneffektivitäts-Berechnungen
 - a. Kritische Diskussion von QALY (www.galy.ch)
 - b. Einbezug von «social values» und «value of a statistical life» in die Modelle der Gesundheitsökonomie

Bisher haben Pharmaverbände die Narrative der Gesundheitsökonomie ohne erkennbaren Widerstand unterstützt. Der Schaden auf der Mikro- und Makroebene der Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist massiv und verantwortungslos. Der Wert von Medizin und Pharma muss erkennbarer werden.

Medizin beweist ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit täglich.

Politik-Regulative und Krankenkassen-Aktivitäten sind zu häufig nicht WZW konform und deshalb Verschwendung dringend gebrauchter Ressourcen.

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer müssen wieder mehr respektiert und geachtet werden.

Über 80 Referenzen: Die detaillierte Aufarbeitung WZW 2002-2023

<https://docfind.ch/FMHWTWWasGeschah.xlsx>

Datum	Rahmen	Autoren	Kern	Bedeutung	Problem FMH	Dateiname	Link
05.06.2002	Tarmed Rahmenvertrag	FMH, santésuisse	Regelt PVK, WZW ecc	Die Wirtschaftlichkeit wird hier gemäss Gesetz definiert: Die Vertragsärzte haben sich in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen und Analysen auf das durch das Interesse des Versicherten und den Behandlungszweck erforderliche zu beschränken (Art. 56 KVG).		WZWRahmenvertragFMHundSantesuisseD2002.pdf	https://docfind.ch/WZWRahmenvertragFMHundSantesuisseD2002.pdf
11.03.2005	Rechtsgutachten	Kieser	Vergleichsgruppen Probleme, andere Methoden als Mittelwert-Vergleiche	Hervorragende Bedeutung kommt der zutreffenden Einordnung der Leistungserbringerin bzw. des Leistungserbringers in die zutreffende Vergleichsgruppe zu. Praxisbesonderheiten haben dabei ein ausschlaggebendes Gewicht. Es ist regelmässig zu überprüfen, ob die erstellten Vergleichsgruppen zu ändern bzw. zusätzlich zu verfeinern sind. Die schweizerische Rechtsprechung verwendet von den in Frage kommenden Methoden letztlich nur den Durchschnittskostenvergleich. Es mag angebracht erscheinen, weitere Methoden vermehrt heranzuziehen, um die Verlässlichkeit des Durchschnittskostenvergleiches zu überprüfen.		ConsanoSympRechtliche UebersichtKieser.pdf	https://docfind.ch/ConsanoSympRechtliche_UebersichtKieser.pdf
11.03.2005	Rechtsgutachten	Kieser	Vergleichsgruppen Probleme, andere Methoden als Mittelwert-Vergleiche	Hervorragende Bedeutung kommt der zutreffenden Einordnung der Leistungserbringerin bzw. des Leistungserbringers in die zutreffende Vergleichsgruppe zu. Praxisbesonderheiten haben dabei ein ausschlaggebendes Gewicht. Es ist regelmässig zu überprüfen, ob die erstellten Vergleichsgruppen zu ändern bzw. zusätzlich zu verfeinern sind. Die schweizerische Rechtsprechung verwendet von den in Frage kommenden Methoden letztlich nur den Durchschnittskostenvergleich. Es mag angebracht erscheinen, weitere Methoden vermehrt heranzuziehen, um die Verlässlichkeit des Durchschnittskostenvergleiches zu überprüfen.		ConsanoSympKieserGutachten.pdf	https://docfind.ch/ConsanoSympKieserGutachten.pdf

Key References Health Economy

11/2021: **Cost-effectiveness analysis of statins** in primary care: results from the Arteris cohort study, <https://www.smw.ch/index.php/smw/article/view/2989>

09/2023: Report of the Medical Association Ethics and Medicine on CEA: Hidden and implicit **economic normativity** and their effects on healthcare and society, <https://docfind.ch/VEMSReportCEA.pdf>

07/2023: **Kostengutsprache Leqvio** dank Imaging doch noch erteilt: ein Case Report der Vascular Risk Foundation. <https://varifo.ch/limitatio/>

Key References Profiling

03/2018: Gefährliche **Fehllenkung durch Wirtschaftlichkeitsverfahren** <https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/bms.2018.06234>

10/2019: Der **MBI** zeigt, ob Sie richtig beurteilt werden. <https://saez.swisshealthweb.ch/fr/article/doi/saez.2019.18077>

08/2018: Gutachten Prof. Dr. U. Kieser: Berücksichtigung von **Medikamentenkosten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung**. <https://docfind.ch//WZWMedikamenteKieser2018.pdf>

Report:

Hidden and implicit economic normativity and their effects on healthcare and society

November 2023



Authors:

Flavian Kurth, Michel Romanens, MD, Dr. rer. nat. habil.
Walter Warmuth, Edward A. Schober, MD, PhD

Fünf Gutachten Prof. U. Kieser rund um WZW Verfahren

Datenhoheit: Es ist bei Vorliegen eines entsprechenden Auftrags durch Bundesrat möglich, dass das Bundesamt für Statistik mit den Daten der Krankenversicherer WZW-Prüfungen durchführt. "Die vertragliche Vereinbarung der Überprüfungs-methode steht im Vordergrund, wobei – bei Fehlen einer vertraglichen Einigung – subsidiär der Bundesrat die Aufgabe hat, die Methode festzulegen. Mit der Festlegung der Methode wird keineswegs bestimmt, wer in der Folge die Wirtschaftlichkeitsprüfung vornehmen soll.," <https://docfind.ch/Kieser072016.pdf>

Kostengutsprachen: Soweit die Krankenversicherung eine Kostengutsprache erteilt hat, welche gesetzlich oder verordnungsmässig vorgesehen ist (und deshalb eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in sich schliesst), müssen bei einer allfälligen späteren Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem Durchschnittskostenvergleichs die betreffenden Kosten ausgeschieden werden. Bezogen auf die entsprechenden Behandlungen ist nämlich die Wirtschaftlichkeit bereits bejaht worden, so dass eine erneute Wirtschaftlichkeitsprüfung ausser Betracht fallen muss. <https://docfind.ch/Kieser122016.pdf>

Sachkunde der Versicherten: Diese beiden Elemente haben wichtige Bedeutung für die Ausgestaltung des Schiedsgerichtsverfahrens. Das Schiedsgericht muss den Sachverhalt unter Berücksichtigung der beidseitigen Parteistandpunkte ermitteln, ohne dass eine Vermutung für die Richtigkeit eines bestimmten Parteistandpunktes bestehen würde. Es sind die Beweismittel beider Parteien zu berücksichtigen, und es kann keinem Parteistandpunkt der Vorrang zukommen. Ausführungen der Krankenversicherer sind ebenso zu würdigen wie Ausführungen der Leistungserbringenden. Beweismittel sind auf Antrag beider Parteien abzunehmen. Die Beweiswürdigung hat die Ergebnisse des gesamten Beweisverfahrens einzubeziehen. <https://docfind.ch/KieserGutachten0617.pdf>

Medikamentenkosten: Insgesamt zeigt sich, dass der statistische Einbezug von Arzneimittelkosten in die Wirtschaftlichkeitsprüfung erheblichen Einschränkungen unterliegt. Insbesondere verbietet es sich, Arzneimittelkosten in Parallele zu den Kosten der ärztlichen Behandlung statistisch einzubeziehen. Es gelten mannigfaltige Besonderheiten bei den Medikamenten (dazu vorstehend Ziffer 1 bis 6), welche beim schlüssigen Nachweis einer allfälligen Unwirtschaftlichkeit des ärztlichen Verhaltens zwingend zu berücksichtigen sind. Insoweit drängt sich eine grundlegende Überprüfung der heutigen Rechtsprechung zum Einbezug von Arzneimitteln in das Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren auf. <https://docfind.ch/Kieser082018.pdf>

PCG/DDD: Die Vergleichsgruppen müssen ermöglichen, valide Ergebnisse zu erhalten. Beim Morbiditätskriterium PCG muss gesichert sein, dass in der Vergleichsgruppe eine analoge Vertretung des massgebenden Krankheitsbilds anzutreffen ist. Es geht nämlich darum, dass pro Krankheitsbild geklärt wird, ob eine wirtschaftliche Behandlung vorliegt oder nicht. Beim Bilden der Vergleichsgruppe muss sodann beachtet werden, dass bei den zu vergleichenden Sachverhalten je eine hinreichende Zahl von analogen Behandlungsfällen besteht. <https://docfind.ch/KieserGutachtenPCG25012023.pdf>

Medikamente und Wirtschaftlichkeit

Fairfond



Physician Profiling



www.vems.ch

Physician Profiling ▾ Insurer Profiling Pharma Profiling Hospital Profiling Government Profiling

Physician Profiling

Physician Profiling thematisiert offene Fragen um das Physician Profiling und lädt Stakeholders und Spezialisten zum Dialog ein. Ziele sind (1) die Verbesserung der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung und (2) die Erzeugung von Empfehlungen für die Verwendung von Profilinstrumenten zur Bemessung ärztlicher Wirtschaftlichkeit.

Physician Profiling ist eine eher technische Plattform, welche wohl dem breiten Publikum weniger zugänglich ist und auch wohl kaum Interesse generieren kann.

Physician Profiling ist andererseits für die Versorgungssicherheit und Behandlungsqualität von sehr hoher Bedeutung und damit ein bedeutsames Instrument für Stakeholder, Politiker und Journalistinnen, um sich mit dem Thema vertieft vertraut zu machen und daraus die richtigen Konsequenzen zu ziehen.

Portrait ▾ Aktuelles ▾ Papiere ▾ Dossiers ▾ Arbeitsgruppen ▾ Mathemethik ▾

Willkommen

Als unabhängiger Think Tank erarbeitet der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS in interdisziplinären Teams neue Lösungsansätze für das Gesundheitswesen. Wir stossen Diskussionen an, die in den Institutionen aufgenommen und vertieft werden.

Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, Spitalstrasse 9, 4600 Olten, flavian.kurth@vems.ch

varifo

Methode Vorteile Gefahren

Mehr Lebenszeit dank gesunden Arterien



Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Wie vergleichsgruppenzentrierte Analyse Sie schützt



Profiling in Medicine

Bezahlen Sie keinen Rappen / Ne payez pas un sou / Meccano / Send us Informations / Trustcenters wenig hilfreich / Sanitesuisse und Bundesverfassung / Sanitesuisse et la Constitution fédérale / We

Sie arbeiten in Ihrer Praxis und sollen nun wegen auffälligem Index einen hohen Betrag zurückzahlen, obwohl Sie richtig gearbeitet und richtig abgerechnet haben?

Zahlen Sie keinen Rappen!

Teaching Meetings Physician Profiling ▾ FMH Supporters Organigramm

Externe Links Disclaimer

varifo

vascular risk foundation

Mediziner ▾ Taskforce Atherosclerosis Imaging Publikationen ▾ Limitatio Smarter Medic

Firmen / Organisationen Gönner Stiftungsrat Kontakt und Fragen

Checkup buchen

Fairfond

STIFTUNGSZWECK



Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen geht uns alle an, denn wir alle haben Teil daran. Für den Einzelnen schwierig, sich im Dschungel der Meinungen und Interessen eine Übersicht zu verschaffen, dringender Bedarf an Versachlichung der Debatten. Die Stiftung Fairfond hat die Unabhäri einen Beitrag zu leisten. Nur auf der Basis solcher Grundlagen kann es uns als Gesellschaft gemeinsam an einem fairen und für alle bezahlbaren Schweizer Gesundheitswesen zu

Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen, Spitalstrasse 9, 4600 Olten, info@fairfond.ch Imp