

Replik zur ökonomischen Beurteilung des Antrags ärztliche Phytotherapie

Gesamteindruck

Der Antrag ärztliche Phytotherapie basierte im Teil Wirtschaftlichkeit einerseits auf interventions- und indikationsbezogenen internationalen Studien und andererseits auf der Analyse von santésuisse-Daten, ergänzt durch Daten aus den PEK-Feldstudien. Wenn der Reviewer diese Daten für den Nachweis der Wirtschaftlichkeit als nicht genügend bewertet, dann setzt er sich dem Vorwurf aus, einen Massstab anzusetzen, welcher den entsprechenden Nachweis weitgehend oder völlig verunmöglicht:

- Bei den im Antrag enthaltenen Daten handelt es sich um diejenigen, welche derzeit bezogen auf die Phytotherapie und insbesondere auch bezogen auf die Schweiz verfügbar sind.
- Die santésuisse-Kostendaten beziehen sich auf sämtliche Ärzte mit dem Ausweis UNION/SMGP Phytotherapie, der bezüglich Anforderungen einem Fähigkeitsausweis der FMH entspricht. Es handelt sich also um eine Vollerhebung. Die Daten ergeben ein klares Bild zugunsten der ärztlichen Phytotherapie (siehe detaillierte Argumentation in Teil 3).
- Die gleichen, arztbezogenen santésuisse-Daten werden seitens der Krankenversicherer im Alltag dazu verwendet, die Wirtschaftlichkeit einzelner Ärzte zu prüfen und sie allenfalls zu Rückzahlungen zu verpflichten. Für den methodenspezifischen Nachweis der Wirtschaftlichkeit sollen sie demgegenüber gemäss Reviewer nicht ausreichend sein.
- Die PEK-Kostendaten, welche dem Antrag 2005 zugrunde lagen, ergaben ein weitgehend identisches Bild zugunsten der Phytotherapie, bezogen sich aber auf eine kleinere Stichprobe von Ärzten. Deshalb wurden im Antrag nur jene PEK-Daten mit berücksichtigt, welche sich auf die Patientenpopulation bezogen. Sie verbesserten jedoch die Möglichkeit zur Interpretation der Kostenunterschiede (siehe Teil 3).
- Wie auch der Reviewer einräumt, wird das positive Bild, das sich aufgrund der santésuisse-Daten hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Phytotherapie ergibt, durch die medikamentenbezogenen Studien unterstützt. Auch sie sind jedoch in seinem Urteil nicht hinreichend.
- Eine indikationsbezogene, nicht-interventionelle Längsschnittstudie war im Rahmen von PEK geplant, konnte aber aufgrund eines fragwürdigen Vetos der Ethikkommission des Kantons Bern nicht durchgeführt werden.
- Eine Studie zu patientenbezogenen Grundversicherungskosten könnte zwar anhand von Daten eines oder mehrerer grossen Krankenversicherer durchgeführt werden. Sie müsste jedoch – analog zu PEK – die Befragung von Patienten und Ärzten vor allem zum Gesundheitszustand und zu den Hauptbeschwerden mit beinhalten, um aussagekräftig zu sein. Eine derartige Studie ist zeitintensiv und finanziell derart aufwändig, dass sie für die Fachgesellschaft wohl nicht finanzierbar wäre. Erst recht gilt dies, wenn eine Kosten-Nutzen-Relation z.B. im Sinne der Berechnung von Qualys verlangt würde. Auch erscheint ein solcher Aufwand aufgrund der wenigen noch offenen Fragen und des sehr kleinen Anteils der ärzt-

lichen Phytotherapie an den Grundversicherungskosten unverhältnismässig (siehe auch Teil 3).

1 Globale Beurteilung der Wirtschaftlichkeit insgesamt

Nicht nur die medikamentenbezogenen Studien, sondern auch die verwendeten santésuisse-Daten rechtfertigen, dass im Antrag bei der globalen Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Phytotherapie die gleiche Wirksamkeit bei tieferen Kosten postuliert wird.

Selbst wenn eine gleiche Wirksamkeit bei gleichen Kosten postuliert worden wäre, könnte die Wirtschaftlichkeit der Phytotherapie nicht in Abrede gestellt werden, denn die schulmedizinisch tätigen Ärzte als Komparator sind in der Grundversicherung zugelassen und somit wirtschaftlich. Dass die ärztliche Phytotherapie bei gleicher Wirksamkeit teurer ist oder bei gleichen Kosten weniger wirksam, dafür gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Nur für diese Fälle und für den Fall höherer Kosten bei geringerer Wirksamkeit wäre die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Phytotherapie nicht gegeben.

Mit den allgemeinen, vom Reviewer verwendeten Argumenten, ausländische Studien seien nicht auf die Schweiz übertragbar oder sie bezögen sich nur auf spezifische Interventionen bei spezifischen Indikationen, wird jegliche Beweisführung der Wirtschaftlichkeit einer gesamten Therapiemethode massiv erschwert, wenn nicht gar grundsätzlich verunmöglicht. Diese Argumentation wäre nur dann haltbar und zielführend, wenn entweder eine ausländische Studie aufgrund der dortigen besonderen Verhältnisse in begründeter Weise nicht auf die Schweiz übertragbar wäre oder wenn eine Studie einen sehr spezifischen, für die ärztliche Phytotherapie atypischen Bereich beträfe. Ansonsten müssen diese Studien zumindest als gewichtige Belege für die Wirtschaftlichkeit in Betracht gezogen und gewürdigt werden. Immerhin argumentiert der Reviewer zum Teil in diese Richtung.

Die Aussage des Reviewers, die PEK-Studie habe Durchschnittskosten von Ärzten mit Ausweis in Phytotherapie verwendet und diese mit denjenigen von Ärzten ohne solchen Ausweis verglichen, ist zumindest für den vorliegenden Antrag falsch. Dieser basierte nämlich auf santésuisse-Daten im Sinn einer Vollerhebung und nicht auf PEK-Daten, welche lediglich auf einer bedeutend kleineren Stichprobe von Ärzten mit einem Ausweis in Phytotherapie beruhten. Bei jenen Daten und auch bei den im Antrag verwendeten patientenbezogenen PEK-Zusatzdaten (siehe Teil 3) war die vom Reviewer verlangte statistische Kontrolle von Patientendaten aufgrund der kleinen Stichprobengrösse nicht sinnvoll möglich. Auch eine statistische Kontrolle der santésuisse-Kostendaten 2000 – 2008 war gemäss Auskunft von santésuisse nicht möglich.

Für die ärztliche Komplementärmedizin insgesamt wurden jedoch sowohl die Kosten pro Arzt als auch die Kosten pro Patient im Rahmen von PEK statistisch korrigiert. Es zeigte sich dabei, dass die Kosten pro Arzt bei Ärzten mit komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis um 29% tiefer lagen als diejenigen bei Ärzten ohne komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis. Die statistisch korrigierten Kosten pro Patient waren vergleichbar.¹

¹ Studer HP; Busato A: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich? in: Schweizerische Ärztezeitung, 2010;91:18, 707-711; siehe auch die zusätzliche Langfassung in: http://www.saez.ch/pdf_d/2010/2010-18/2010-18-264.PDF.

Insgesamt wurde bei der Analyse der PEK-Kostendaten bezogen auf neun Variablen statistisch korrigiert. Der Schweregrad und die Chronizität der Erkrankungen sowie die Diagnosen jedoch wurden bewusst nicht in die statistische Korrektur miteinbezogen, aber bei der Interpretation der Daten mit berücksichtigt. Als Korrekturfaktor mit dem stärksten Einfluss stellte sich das Patientenalter heraus. Deshalb wurde es im Antrag ärztliche Phytotherapie mit aufgeführt und bei der Interpretation der Daten mit berücksichtigt.

Auch bei der Analyse der santésuisse-Kostendaten 2000 – 2008 gewichtet der Reviewer somit nur das Wünschbare, nicht aber das Machbare.

2 Wirtschaftlichkeit einzelner Behandlungen

Hierzu ist anzumerken, dass die Mehrheit der zitierten Studien vom Reviewer grundsätzlich positiv gewürdigt wird, dass aber die Auswahl noch besser auf jene Studien mit einem spezifisch gesundheitsökonomischen Inhalt hätte konzentriert werden müssen. Dennoch sind sie in ihrer Gesamtheit im Hinblick auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Komplementärmedizin durchaus aussagekräftig (siehe Teil 1).

3 Kostenfolgen

Bisherige Entwicklung

Die Konsultationsdauer liegt gemäss PEK im Fall von Ärzten mit einem Ausweis für Phytotherapie um 5 Minuten oder um 25% höher als bei schulmedizinisch tätigen Grundversorgern.² Zwar ist in der besagten Literaturquelle nicht angegeben, wie viele Konsultationen pro Patient diese im Vergleich zu Schulmedizinern durchführten. Dennoch besteht in der längeren Konsultationszeit der naheliegende Hauptgrund, warum Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie gemäss santésuisse-Zahlen für den Zeitraum von 2000 bis 2008 jeweils zwischen 11 und 17 Prozent weniger Patienten respektive Erkrankte behandelten, als das bei Grundversorgern ohne komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis der Fall war.

Wenn der Reviewer postuliert, aus ökonomischer Sicht könne die Tatsache, dass Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie weniger Erkrankte behandelten, auf eine tiefere Produktivität hinweisen, argumentiert er aus schulmedizinischer Sicht und verkennt die spezifischen Besonderheiten komplementärmedizinischer Therapien.

Das Spezielle an Behandlungen, bei welchen über einen entsprechend qualifizierten Arzt schulmedizinische mit komplementärmedizinischen respektive phytotherapeutischen Diagnose- und Therapieansätzen kombiniert werden, ist ja gerade, dass sich die längeren Konsultationszeiten letztlich nicht in höheren Kosten niederschlagen. Das Argument geringer Produktivität ist mit keinerlei Daten dokumentiert und eine durch nichts gestützte spekulative These.

Gemäss den santésuisse-Zahlen 2000-2008 lagen die Durchschnittskosten ohne Medikamente pro Erkrankten für phytotherapeutisch zertifizierte Ärzte (mit Ausweis UNION/SMGP Phytotherapie) leicht unter denjenigen von Grundversorgern ohne komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis. Stellt man das etwas tiefere Durch-

² Melzer J; Saller R; Meier B: Aspects of Quality of Primary Care Provided by Physicians Certified in Phytotherapy in Switzerland, in: Forsch Komplementärmed 2008; 2008:82-88

schnittsalter der Erkrankten mit in Rechnung, so waren sie für die Jahre 2000-2005 vergleichbar, für die Jahre 2006-2008 jedoch lagen sie tiefer. Selbst in dieser Kostenkategorie, in welcher die zeitabhängigen Kosten für Konsultationen mit enthalten sind, schlugen sich also die längeren Konsultationszeiten nicht in höheren Kosten nieder.

Deutlich – nämlich zwischen 37 und 47% – tiefer lagen demgegenüber die Durchschnittskosten für Medikamente pro Erkrankten. Daran ändert das leicht tiefere Durchschnittsalter der Erkrankten nur wenig. Insgesamt, über alle bei santésuisse dem einzelnen Arzt zurechenbaren Kostenkategorien, liegen die Kosten pro Erkranktem bei Ärzten mit einem phytotherapeutischen Ausweis im Vergleich zu denjenigen ohne komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis zwischen 17 und 22% tiefer. Das durchschnittliche Patientenalter lag demgegenüber in der betreffenden Zeitperiode nur zwischen 1 und 4% tiefer.

Die Aussage des Reviewers, längere Konsultationszeiten führten zu höheren Kosten, stellt folglich für die zertifizierte ärztliche Phytotherapie eine isolierte Betrachtung und hinsichtlich der gesamten arztbezogenen Kosten eine reine Behauptung dar. Wie die santésuisse-Zahlen belegen, werden dadurch, dass sich die Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie mehr Zeit für ihre Patienten nehmen, offensichtlich andere Behandlungskosten eingespart. Vor allem die Medikamentenkosten pro Erkrankten sind weit unterdurchschnittlich. Dies kann nicht überraschen, sind doch die Tageskosten für pflanzliche Arzneimittel im untersten Bereich angesiedelt. Wird zudem das Sicherheitsprofil dieser Arzneimittel berücksichtigt (siehe Health Technology Assessment HTA aus PEK) – kann im Übrigen mittel- und längerfristig von zusätzlichen Kosteneinsparungen durch geringere unerwünschte Arzneimittelwirkungen ausgegangen werden.

Wenn der Reviewer darüber hinaus ins Feld führt, die Patientenpopulationen seien unterschiedlich, dann ist auch dies wenig stichhaltig. Wie in der oben zitierten Literaturquelle bezogen auf die PEK-Daten gezeigt wird, unterscheidet sich die Patientenpopulation von Ärzten mit einem Ausweis für Phytotherapie nicht wesentlich von denjenigen rein schulmedizinischer Grundversorger, abgesehen davon, dass erwachsene männliche Patienten leicht untervertreten sowie deutschsprachige Patienten übervertreten waren. Letzteres hat den Grund, dass sich Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie vorläufig auf die Deutschschweiz konzentrieren, weil die entsprechende Weiterbildung bis 2005 lediglich auf Deutsch angeboten worden ist.

Insbesondere aber bestand kein signifikanter Unterschied in der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes sowie des Schweregrades der Erkrankung, sowohl durch die Patienten selber als auch durch den Arzt. Auch hinsichtlich der Hauptsymptome unterschieden sich die Patientenpopulationen nicht, mit der Ausnahme von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, welche bei Schulmedizinern stärker vertreten waren.

Was jedoch den vom Reviewer postulierten Outcome anbelangt, so war die Patientenzufriedenheit bei den Ärzten mit einem Ausweis für Phytotherapie bei einem vergleichbaren Behandlungserfolg signifikant höher. Wie im Antrag explizit hervorgehoben, führt also die längere Konsultationszeit zertifizierter phytotherapeutischer Ärzte nicht nur zu insgesamt tieferen arztbezogenen Kosten, sondern auch zu einer höheren Patientenzufriedenheit. Vor diesem Hintergrund lässt sich die Argumentation des Reviewers in keinsten Weise nachvollziehen.

Das Argument des Reviewers, im fraglichen Zeitraum seien die Gesamtkosten von CHF 15.25 Mio. auf CHF 25 Mio. um 64% gestiegen, ist zwar richtig, aber irrefüh-

rend. Zum einen ist ein Grossteil des Anstiegs damit zu erklären, dass die Anzahl Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie in der besagten Zeitperiode von 33 auf 44 zugenommen hat. Diese Ärzte praktizierten schon vorher und generierten deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit zumindest gleich hohe Kosten zu Lasten der Grundversicherung, sodass effektiv eine Umlagerung und keine Kostensteigerung vorliegt. Zum anderen sind in der besagten Kostensteigerung – wie aus den santésuisse-Zahlen 2000 – 2008 ersichtlich – der politisch gewollte Effekt einer verbesserten Entschädigung der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der Einführung von TARMED im Jahr 2004 sowie ein allgemeiner Kostenanstieg enthalten, die beide auch in der gesamten Grundversorgung zu verzeichnen waren.

Jedenfalls stiegen im besagten Zeitraum die Kosten pro Arzt für Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie nicht stärker an als diejenigen von Grundversorgern ohne komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis. Die bedeutsameren Kosten pro Patient nahmen in der Tendenz sogar weniger stark zu. Dass der Reviewer dies verschweigt und nur die gestiegenen Gesamtkosten erwähnt, muss als höchst fragwürdig bezeichnet werden.

Wenn der Reviewer zudem die Vermutung anstellt, „die tieferen Kosten der Ärzte mit Ausweis für Phytotherapie könnten auch mit kürzeren Arbeitszeiten oder anderen Faktoren zusammenhängen, welche dann nicht für eine bessere Wirtschaftlichkeit sprechen würden“, so stellt sich erneut die Frage, ob ein Gutachter seine Thesen nicht mit Fakten untermauern müsste. Solche sind nicht ersichtlich und können aus dem Antrag nicht abgeleitet werden. Denn erstens haben die Kosten pro Patient, um die es in erster Linie geht, nichts mit allfälligen kürzeren Arbeitszeiten zu tun. Auch bezüglich Kosten pro Arzt lässt sich die Spekulation nicht belegen. Errechnet man nämlich aufgrund der durchschnittlichen Konsultationsdauer und der Gesamtzahl Konsultationen pro Jahr die verrechnete jährliche Arbeitszeit, so zeigt sich, dass diese für Ärzte mit einem komplementärmedizinischen Fähigkeitsausweis höher ausfällt als für rein schulmedizinisch tätige Ärzte.³

Der Reviewer hätte allenfalls ins Feld führen können, die PEK- und auch die santésuisse-Daten bezögen sich lediglich auf die Kosten, welche vom betreffenden Arzt generiert würden. Was darüber hinaus an Kosten entsteht, werde nicht ausgewiesen und diese könnten dann bedeutend höher sein, wenn eine Behandlung bei einem Arzt mit einem Ausweis für Phytotherapie zu wenig wirksam oder zu punktuell erfolgt und der Patient deswegen auf Kosten der Grundversicherung weitere Anbieter im Gesundheitssystem konsultieren müsste. Auch für eine solche Argumentation gibt es keine Belege. Im Gegenteil: Ärzte mit einem Ausweis für Phytotherapie sind ebenfalls schulmedizinisch tätig (Anteil 80%) und können ein breites Spektrum von Leistungen selber abdecken, mit welchem die Patienten zudem zufriedener sind als mit demjenigen von Ärzten, die ausschliesslich schulmedizinisch tätig sind.

Die PEK-Studien zeigten ausserdem, dass die Kosten pro Arzt mit komplementärmedizinischem Ausweis deutlich tiefer liegen. Dies vor allem deshalb, weil sie sich mehr Zeit für ihre Patienten nehmen und deshalb weniger Patienten behandeln. In einem System mit einer hohen und in manchen Kantonen zu hohen Ärztedichte hat dies zur Folge, dass indirekt überschüssige Arztkapazität aus dem System genommen und die angebotsinduzierte Nachfrage verringert wird.

³ Vgl. Studer HP; Busato A: Ist ärztliche Komplementärmedizin wirtschaftlich?, a.a.O.

Zwar hat die Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002⁴ gezeigt, dass Personen, welche Phytotherapie nutzen, mehr Arztkontakte aufweisen als Nicht-Nutzer von Phytotherapie, vor allem dann, wenn sie einen Arzt konsultierten. Unter den Nicht-Nutzern befinden sich jedoch auch viele gesunde Personen, so dass die häufigeren Arztkontakte zumindest teilweise durch den insgesamt schlechteren Gesundheitszustand der Nutzer von Phytotherapie erklärbar sind. Was demgegenüber die Anzahl Spitalaufenthaltstage anbelangt, so lag sie bei den Anwendern von Phytotherapie, die einen Arzt konsultierten, um 0.4 Tage tiefer als bei Nicht-Anwendern von Phytotherapie. Dies, obwohl auch hier der Gesundheitszustand insgesamt schlechter war, weil die Nicht-Anwender auch viele gesunde Personen mit umfassten.

Um die Frage der allfälligen additiven Nutzung weiterer Ressourcen zulasten der Grundversicherung ausserhalb der Arztpraxis vertiefter klären zu können, wären Analysen patientenbezogener Kosten unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der Beschwerden der betreffenden Patienten erforderlich. Dies würde jedoch einen erheblichen Aufwand verbunden mit entsprechenden Kosten und die Mitarbeit eines oder mehrerer grosser Krankenversicherer bedingen.

Es stellt sich ernsthaft die Frage, ob dieser Zusatzaufwand angesichts der bereits vorliegenden Daten und der folgenden Tatsache gerechtfertigt ist: Das Total der von Ärzten mit einem phytotherapeutischen Ausweis zulasten der Grundversicherung generierten Kosten beträgt lediglich 0.6% der Grundversorgungskosten und – bezogen auf die gesamten Grundversicherungskosten – sogar nur auf 0.1%. Davon sind nur ca. 20% der Phytotherapie zuzuordnen. Wie der Reviewer schreibt, ist das zwar kein Argument für die Wirtschaftlichkeit, aber eines bezüglich Verhältnismässigkeit, wenn weitere Untersuchungen, die mit hohen Kosten verbunden sind, vorgeschlagen werden.

Zukünftige Entwicklung

Der Antrag geht für den Zeitraum von 2010 bis 2015 nicht, wie vom Reviewer beschreiben, von einer Zunahme der Anzahl Ärzte mit einem Fähigkeitsausweis für Phytotherapie von 47 auf 65, sondern von 47 auf 56 aus. Das entspricht den besagten 19%. Zusammen mit der postulierten Zunahme der Kosten pro Arzt von 14% ergibt dies gemäss Antrag für den betreffenden Zeitraum eine Zunahme der Gesamtkosten von 35% oder von 6.2% pro Jahr. Dies liegt ziemlich genau im Bereich der jährlichen Kostenzunahme von 6.4% pro Jahr für den Zeitraum 2000 bis 2008, welche im Übrigen auch die Einführung von TARMED mit beinhaltete.

Vor allem aber führt, wie oben gezeigt, die Zunahme der ärztlichen Phytotherapie nicht zu Mehrkosten zulasten der Grundversicherung, sondern im Gegenteil eher zu einer Senkung derselben: Zum einen tauchen Ärzte, die neu einen Ausweis für Phytotherapie erwerben, nicht gleichsam aus dem Nichts auf. Vielmehr haben sie schon vorher praktiziert – für die Erlangung des Ausweises wird Praxiserfahrung verlangt – und Leistungen zulasten der Grundversicherung verrechnet. Neu dürften sie aufgrund ihrer Weiterbildung nun eher einen extensiveren Praxisstil pflegen, das heisst geringere Kosten pro Arzt und auch pro Patient generieren, was dann – anders als vom Reviewer behauptet – für die Krankenversicherer tatsächlich zu Kosteneinspa-

⁴ Crivelli L, Ferrari D, Limoni C: Inanspruchnahme von 5 Therapien der Komplementärmedizin in der Schweiz. Statistische Auswertung auf der Basis der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 und 2002, SUPSI, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera italiana, Dipartimento scienze aziendali e sociali, Manno, 30. September 2004

rungen führt, unter anderem auch deswegen, weil die angebotsinduzierte Nachfrage insgesamt verringert wird.

In eine ähnliche Richtung weisen im Übrigen die vom Reviewer positiv gewürdigten Studien zur Anwendung von spezifischen Phytotherapeutika.

Speicherschwendi, 11. März / 11. April 2011

Dr. oec. Hans-Peter Studer