

# Wissen

## Fehlversorgung in der Schweiz

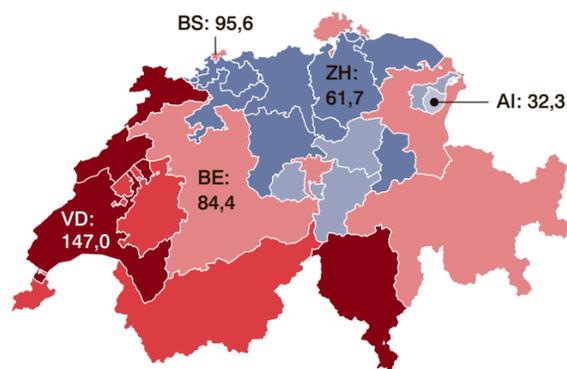
**Bund veröffentlicht «Gesundheitsatlas»** Herzkatheter, Krebsvorsorge, ADHS-Pillen – in manchen Regionen ordnen Ärztinnen und Ärzte gemäss neuen Medizindaten gewisse Eingriffe besonders häufig an. Oft sind finanzielle Fehlanreize der Grund.

### Grosse Unterschiede zwischen den Kantonen bei Vorsorge und Behandlung

#### Mammografien zur Brustkrebs-Früherkennung

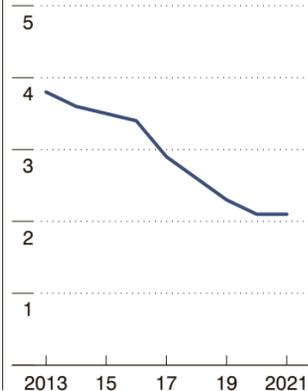
Anzahl Untersuchungen pro 1000 Frauen im Jahr 2021

■ < 40 ■ 40–60 ■ 60–80 ■ 80–100 ■ 100–120 ■ 120–140 ■ ≥ 140



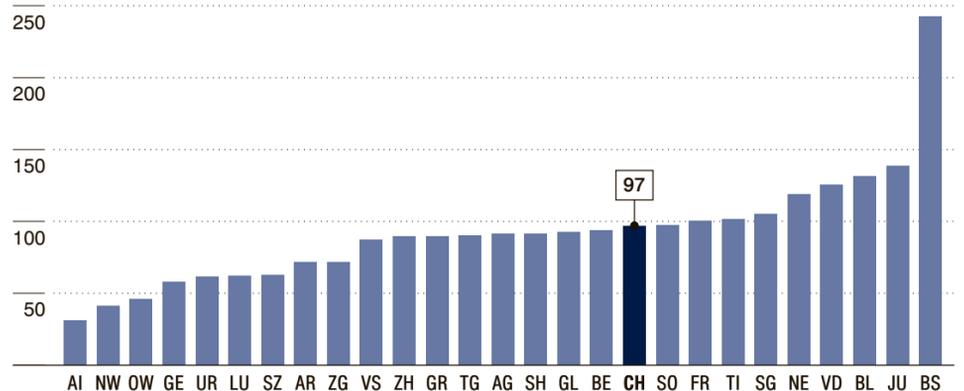
#### Meniskus-Operationen

Anzahl Eingriffe pro 1000 EW



#### Diagnose Lungenkrebs

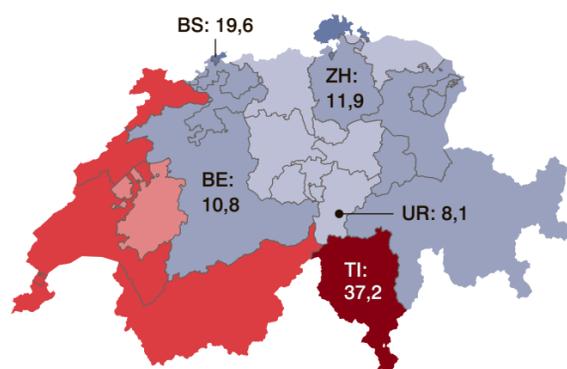
Häufigkeit von stationären Behandlungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) im Jahr 2021



#### Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)

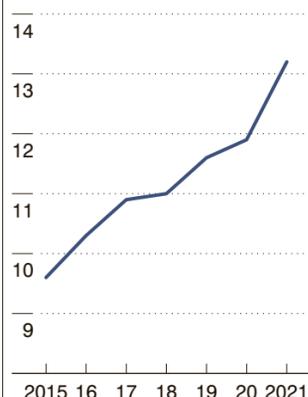
Definierte Tagesdosen (DDD) pro 1000 EW, 2021

■ < 10 ■ 10–15 ■ 15–20 ■ 20–25 ■ 25–30 ■ 30–35 ■ ≥ 35



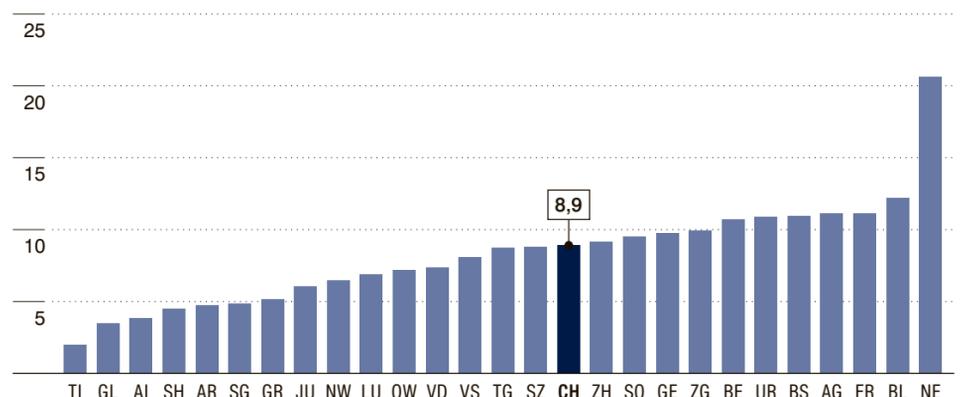
#### Eiseninfusionen

Kosten pro Frau, in Fr.



#### ADHS: Medikamente bei Kindern und Jugendlichen

Definierte Tagesdosen (DDD) pro 1000 EW im Jahr 2021



Alle Daten standardisiert nach Alter und Geschlecht

Grafik: fes, mre / Quelle: Schweizer Versorgungsatlas

#### Felix Straumann

Liegt es an der Luftverschmutzung, am Rauchen oder vielleicht an gesundheitsgefährdenden Jobs? Jedenfalls scheint Basel-Stadt ein Problem mit Lungenkrebs zu haben. Im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt werden dort 2,5-mal so viele Patienten mit dieser Diagnose stationär behandelt.

Erklärungsbedürftig ist auch, dass im Kanton Neuenburg an Kinder und Jugendliche mehr als doppelt so viele ADHS-Medikamente wie im Kanton Tessin. Appenzell Innerrhodens fällt hingegen auf als alleiniger Spitzenreiter bei der Anzahl umstrittener PSA-Tests, die meist zur Früherkennung von Prostatakrebs zum Einsatz kommen.

#### Atlas schafft Transparenz

Der gestern publizierte Atlas der Schweizer Gesundheitsversorgung hat es in sich. Er schafft eine in der Schweiz nie da gewesene Transparenz bei medizinischen Diagnosen, Behandlungen und Untersuchungen. Daten zur Häufigkeit von 113 Indikationen von Antidepressiva über Brustkrebs und Herzinfarkt bis Wirbelsäulenversteifung sind jetzt für alle frei zugänglich. Sie umfassen den Zeitraum von 2013 bis 2021 und sind nach Kantonen, Spitalregionen, Geschlecht sowie Alter aufgeschlüsselt.

Die Website ist eine Fundgrube, was mögliche Fehlentwick-

lungen in der Schweizer Gesundheitsversorgung betrifft. So zeigen sich in vielen Bereichen regionale Unterschiede, die medizinisch nicht offensichtlich erklärbar sind. Etwa bei der Zahl der abgegebenen Antibiotika, die in der Romandie und dem Tessin höher liegt als in der Deutschschweiz.

Das gleiche Gefälle findet sich bei den Benzodiazepinen. Spitzenreiter ist hier das Tessin mit fünfmal mehr Abgaben als Inner-schweizer Kantone. Liegt hier eine Über- oder Unterversorgung vor? Klar ist, dass die Schlafmittel wegen starker Nebenwirkungen nur zurückhaltend und kurzzeitig abgegeben werden sollten.

Keine Rolle spielt, dass im Tessin mehr alte Menschen leben als in anderen Kantonen. «Die Daten sind standardisiert, das heisst, sie wurden auf die einheitliche Altersstruktur der europäischen Standardpopulation umgerechnet», erklärt Reto Jörg, wissenschaftlicher Projektleiter beim Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan. Bei Behandlungen oder Diagnosen, die altersabhängig sind, wurden die Angaben in den einzelnen Kantonen oder Regionen jeweils so angepasst, wie wenn überall die gleiche Altersverteilung vorliegen würde. So lassen sich die Werte besser miteinander vergleichen.

«Die Daten sind von hoher Qualität», sagt Jörg. Sie stammen vorwiegend aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundes und – für den am-

### «Es werden viel zu viele Vitamin-D-Tests gemacht.»

Christoph A. Meier  
Universitätsspital Zürich

bulanten Bereich – aus dem Tarifpool, einer von den Krankenversicherern betriebenen Datenerfassung. Die geografische Verteilung der Eingriffe bezieht sich immer auf den Wohnort der Patientinnen und Patienten. Es spielt deshalb keine Rolle, wenn urbane Zentren wie Basel, Bern oder Zürich viele Personen von ländlichen Kantonen für eine medizinische Behandlung anziehen.

Eine regionale Ungleichverteilung zeigt sich auch bei den Mammografien. Diese wird wahrscheinlich vor allem davon beeinflusst, ob ein Kanton ein systematisches Screening-Programm anbietet oder nicht. Andere Gründe dürften hinter den Variationen bei der sogenannten Vertebroplastie stecken, bei der Ärzte oder Ärztinnen Knochenzement in brüchige Wirbelkörper einspritzen, um sie zu stabilisieren. Dieser Eingriff wird besonders häufig in den Kantonen Bern und Solothurn vorgenommen, rund zehnmal häufiger als

zum Beispiel in den Kantonen Zug und Luzern. Beim alternativen Verfahren bei der Behandlung von Wirbelbrüchen, der Kyphoplastie, ist hingegen das Wallis mit Abstand Spitzenreiter.

«Bei solch grossen Variationen braucht es detaillierte Analysen und danach griffige Massnahmen, wenn in einem Bereich eine Fehlversorgung vorliegen sollte», sagt Christoph A. Meier, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am Unispital Zürich und Mitglied der Begleitgruppe des Projekts. Er war eine treibende Kraft hinter der Neulancierung des Versorgungsatlas. Das kleinere Vorgängerprojekt war mangels Finanzierung auf Eis gelegt worden. Nun hat das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Federführung und wird auch die jährliche Aktualisierung der Daten übernehmen.

#### Eingriffe ohne Nutzen

Was von den Machern des Atlas niemand direkt sagt, aus früheren Studien und Analysen aber hervorgeht: In vielen Fällen stecken hinter geografischen Unterschieden falsche finanzielle Anreize oder Geschäftsmodelle, die zu Überbehandlungen führen (was hierzulande viel häufiger ist als eine Unterversorgung). Man spricht auch von einer «angebotsinduzierten Nachfrage», also Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patienten nicht aus medizinischen Gründen von einem Eingriff

überzeugen, sondern um Umsatz zu generieren.

Etwa bei den Herzkathetern, bei denen seit vielen Jahren kritisiert wird, dass zu viele Herzkatheteruntersuchungen mittels Katheter vorgenommen und zu viele Stents gesetzt werden. Neben den beträchtlichen, medizinisch nicht erklärbaren, geografischen Unterschieden ist im Atlas erkennbar, dass seit 2013 die Anzahl der Herzkatheter-Eingriffe trotz Kritik nur wenig zurückgegangen ist.

Ähnliches zeigt sich auch bei den Eiseninfusionen, deren übermässiger Einsatz seit Jahren bemängelt wird. Trotz Kritik steigt die verabreichte Menge seit 2013 stetig an. Im internationalen Vergleich ist die Schweiz die absolute Spitzenreiterin. Eiseninfusionen sollten eigentlich bei Eisenmangel verabreicht werden, wenn orale Eisenpräparate nicht ausreichen. Allerdings verschreiben manche Ärzte und Ärztinnen die Infusionen auch bei unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit oder Leistungsverlust trotz ausreichend hohen Eisenreserven. «Die weitgefassten Indikationen für eine Eiseninfusionstherapie wurden zum Teil eingeführt, ohne dass es solide Studien gäbe, die einen Nutzen belegen», sagt Chefarzt Meier. «Aussagekräftige Daten fehlen für gewisse Indikationen bis heute.»

Noch krasser ist die falsche Entwicklung bei Vitamin-D-Tests, wo sich schweizweit von 2013 bis 2021 die Häufigkeit mehr als verdoppelt hat. Dies, ob-

wohl auch dessen Einsatz stark bemängelt wird. «Die Tests werden viel zu viel gemacht», sagt Meier. «Die Hoffnung ist, dass dank der Transparenz durch den Atlas der Druck steigt, etwas dagegen zu unternehmen.»

Mehr Musikgehör haben Ärztinnen und Ärzte offenbar beispielsweise bei Hustenmitteln oder bei den minimalinvasiven Meniskus-Operationen, bei denen die Zahlen schweizweit seit 2013 rückläufig sind. Bei beiden wird der Nutzen schon länger infrage gestellt.

#### «Markt ist wohl gesättigt»

Bei künstlichen Knie- und Hüftgelenken sind die Raten über die Jahre konstant geblieben. Was auf den ersten Blick positiv erscheint, dürfte eher ernüchternd sein. Die Schweiz besetzt hier international seit Jahren den zweifelhaften Spitzenplatz, was bei den Eingriffen auf Überbehandlung deutet. «Wahrscheinlich ist der Markt gesättigt, weshalb die Zahl der Implantationen nicht weiter gestiegen ist», sagt Meier.

Der Internist ist zuversichtlich, dass der neue Atlas etwas bewegen wird. Er setzt auf die Gesundheitsämter der Kantone, Krankenkassen, Fachgesellschaften und Spitäler, die die Möglichkeit haben, etwas zu ändern. «Dann kann der Atlas dazu beitragen, dass unsere Gesundheitsversorgung durch die Bedürfnisse der Patienten gesteuert wird, statt durch das Angebot von finanziell gut abgeregelter Leistungen.»