

Endovenöse Therapie: Wirtschaftliche Fehlanreize tragen zur Nutzungsveränderung bei

Baber JT et al. Impact of provider characteristics on use of endovenous ablation procedures in Medicare beneficiaries. *J Vasc Surg* 2019; 7: 203–209.
doi:10.1016/j.jvs.2018.09.012

Die Möglichkeit der minimal invasiven Behandlung von Refluxkrankheiten der unteren Extremität (EVT) hat die US-amerikanischen Behandlungszahlen in die Höhe schnellen lassen. Der Shift zu katheterbasierten Techniken hat auch nicht chirurgisch tätigen Ärzten ein neues Behandlungsfeld eröffnet. Die fehlende Übersicht über die ambulant ausgeführten Eingriffe veranlass-ten Baber et al. zu einer Analyse der Versorgungslandschaft. Im Mittelpunkt standen dabei nicht die Patientencharakteristika, sondern die Anbieter, ihre Nutzungsintensität und regionale Unterschiede. Die Autoren meinen: Bei der vergleichsweise hohen Vergütung für EVT wäre es naiv zu glauben, dass die Unterschiede in der Anwendung nicht finanziell motiviert sind. Zu dieser provokanten Aussage kommt die Arbeitsgruppe nach dem überraschenden Kernergebnis. Fast ein Drittel der EVT erfolgten nicht

durch die klassischen Spezialisten. Für die Untersuchung standen Medicare-Daten aus 2012–2014 zur Verfügung. Die Nutzungsintensität jeden Anbieters von Laser- und Radiofrequenzablationen definierte der Utilitätsindex (durchschnittliche Zahl der EVT pro behandeltem Patient und Jahr; UI).

Insgesamt 6599 Anbieter führten 405.232 EVT durch. Im Beobachtungszeitraum nahmen die jährlichen EVT um etwa 30.000 Fälle auf zuletzt 149.102 in 2014 zu. 94 % der Eingriffe erfolgten ambulant. Die höchste Zahl der Ärzte (44,1 %) und Interventionen (51,2 %) betrafen den Süden der USA. Die regionalen Unterschiede waren erheblich, aber die meisten Bezirke kamen auf < 60 EVT/Jahr. Die Variationen waren nicht mit dem Versicherungsstatus assoziiert. Differenziert nach der Spezialisierung führten 22,6 % der Gefäßchirurgen, 19,3 %

der Kardiologen und 13,5 % der Radiologen EVT durch. Die übrigen Anwender hatten Ausbildungen, die traditionell nicht mit Gefäßinterventionen in Verbindung gebracht werden (z. B. Dermatologie), aber mit 29,7 % die insgesamt größte Anbietergruppe darstellten. 26,4 % der EVT erfolgten durch Ärzte mit einem nicht klassischen Hintergrund. Gleichzeitig wiesen sie mit 1,8 den höchsten UI auf (Gefäßchirurgen 1,32). Die multivariate Regressionsanalyse ergab signifikante, patientenunabhängige Einflussfaktoren für den UI. Ein ambulantes Setting (Odds Ratio 2,62; 95 %-Konfidenzintervall KI 1,97–3,47), eine nicht-interventionelle Fachrichtung (OR 3,35; 95 %-KI 2,74–4,09) und die Häufigkeit der jährlichen EVT (OR 8,68; 95 %-KI 7,59–9,91) waren mit einem UI > 1,8 (Top 25 %) assoziiert.

Dr. med. Susanne Krome, Melle