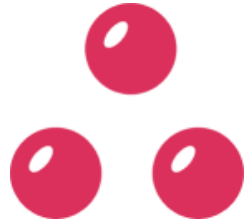




Wirtschaftlichkeits-Verfahren die  
keine sind...  
Schutzmassnahmen durch  
Trustcenter

Dezember 2008



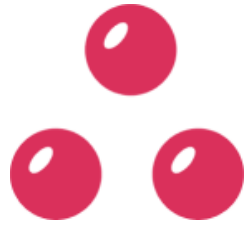


# Wirtschaftlichkeitskontrolle

---

- Art. 32 KVG: Die Leistungen ... müssen **Wirksam**, **Zweckmässig** und **Wirtschaftlich** sein.
- Art. 56 KVG: <sup>1</sup> Der LE muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.  
<sup>2</sup>... Eine ... zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden. Rückforderungsberechtigt ist: a) ... nach Art. 89<sup>3</sup> der Versicherer.
- Delegation an Santésuisse (Vertrag)





# „Im Anfang war das Wort ...“

(Joh 1.1)



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie suisses  
Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse Bern  
Könizstrasse 60  
CH-3008 Bern  
Tel. 031 382 50 55  
Fax 031 382 51 11  
be@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Persönlich / Vertraulich

Bern, 8. Dezember 2005

## Kostenbild Ihrer Praxis

Sehr geehrter Herr

Anlässlich der den Krankenversicherern vom Gesetz aufgetragenen regelmässigen Kostenkontrollen haben wir festgestellt, dass die von Ihnen verrechneten Kosten gemäss santésuisse Statistiken unter Berücksichtigung des ANOVA-Indexes (Seite 3 des Statistikauszuges) in gewissen Bereichen erheblich über dem Durchschnitt Ihrer Vergleichsgruppe liegen.

Wir erlauben uns aus diesen Gründen, Ihnen Ihren Statistikauszug zur Kenntnisnahme zuzustellen und bitten Sie höflich, Ihr Kostenverhalten im Lichte der krankensicherungsrechtlichen Grundlagen zu überprüfen. In diesem Zusammenhang machen wir Sie insbesondere auf Art. 56 und Art. 59 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG aufmerksam:

### Art. 56 Wirtschaftlichkeit der Leistungen

<sup>1</sup>Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

<sup>2</sup>Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden. Rückforderungsberechtigt ist:

- im System des Tiers garant (Art. 42 Abs. 1) die versicherte Person oder nach Artikel 89 Absatz 3 der Versicherer;
- im System des Tiers payant (Art. 42 Abs. 2) der Versicherer.

<sup>3</sup>Der Leistungserbringer muss dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

- ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt;
- Personen oder Einrichtungen gewährt, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern.

<sup>4</sup>Gibt der Leistungserbringer die Vergünstigungen nicht weiter, so kann die versicherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen.

<sup>5</sup>Leistungserbringer und Versicherer sehen in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vor. Sie sorgen insbesondere dafür, dass diagnostische Massnahmen nicht unnötig wiederholt werden, wenn Versicherte mehrere Leistungserbringer konsultieren.

In Art. 59 KVG sind die allenfalls zu treffenden Massnahmen aufgeführt. Sie können sich von einer Verwarnung über eine Busse bis zum Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erstrecken. Insbesondere wird aber auch ausdrücklich in Art. 56 Abs. 2 KVG statuierte Rückforderungsmöglichkeit wiederholt.

Das EVG (Eidgenössisches Versicherungsgericht) geht in langjähriger Praxis davon aus, dass ohne Vorliegen von Besonderheiten in der Regel maximal ein Index der Arztkosten von 120 gegenüber der Vergleichsgruppe zulässig ist. Gemäss der neusten Rechtsprechung ist aber auch eine Rückforderung von überhöhten veranlassten Kosten (insbesondere Medikamente von der Apotheke) beim verordnenden Arzt möglich.

Mit der Indexschwelle von 120 Punkten sind gemäss EVG eventuelle statistische Ungenauigkeiten sowie die Behandlungsfreiheit grundsätzlich berücksichtigt. Unsere Intervention orientiert sich aber aus Gründen einer vollständigen und umfassenden Betrachtungsweise nicht am Index der direkten Arztkosten, sondern am Anova-Index der Totalen Kosten von über 130 Punkten. Damit wird insbesondere die unterschiedliche Tätigkeit in einer Arztpraxis (eigene oder veranlasste therapeutische und diagnostische Massnahmen, Selbstdispensation, Praxisbesonderheiten im Rahmen des Anova-Indexes) berücksichtigt.

Wir bitten Sie, uns allfällige Bemerkungen zu Ihrer Praxistätigkeit innert drei Monaten schriftlich zur Kenntnis zu geben.

Wir sind gerne bereit, Besonderheiten Ihrer Praxis aus der Sicht der Versicherer zu prüfen. Allerdings weisen wir Sie bereits an dieser Stelle darauf hin, dass die Daten von santésuisse vom Eidgenössischen Versicherungsgericht EVG in ständiger Praxis stets anerkannt wurden.

Erachten wir von Ihnen vorgebrachte Besonderheiten Ihrer Praxis als berechtigt, weil sie erwiesenermassen das Statistikbild beeinflussen, werden wir diese in künftigen Überprüfungen berücksichtigen. Verbessern sich dagegen die statistischen Werte ohne eine von uns **ausdrücklich** akzeptierte Begründung in den nächsten Statistikjahren, auf die Sie aufgrund dieses Schreibens Einfluss nehmen können, nicht wesentlich, erlauben wir uns, Sie schon heute auf die allfälligen rechtlichen Konsequenzen aufmerksam zu machen.

Wir werden Ihre statistischen Werte erneut überprüfen, sobald diejenige Statistik vorliegt, auf die Sie aufgrund des vorliegenden Schreibens massgeblich Einfluss nehmen können. Gestützt auf diese Zahlen werden wir entscheiden, ob und allenfalls welche weiteren Massnahmen uns notwendig erscheinen.

Weil es im gemeinsamen Interesse von Ärzten und Krankenversicherern liegt, gerade in der heutigen Zeit die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, bitten wir Sie, Ihre grosse Verantwortung in diesem Bereich wahrzunehmen und Ihren Beitrag zur Kosteneindämmung zu leisten.

Freundliche Grüsse

santésuisse Bern  
Der Rechtskonsulent

R. Amstutz, Fürsprecher

### Beilagen:

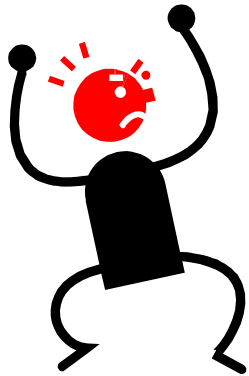
- Rechnungstellerstatistik santésuisse mit Erläuterungen
- Vergleichsgruppenstatistik





# Mögliche Reaktionen

---



... den Brief  
entsorgen



... seinem Ärger Luft  
machen



... kurz und bündig  
antworten





# Was Sie besser tun

---

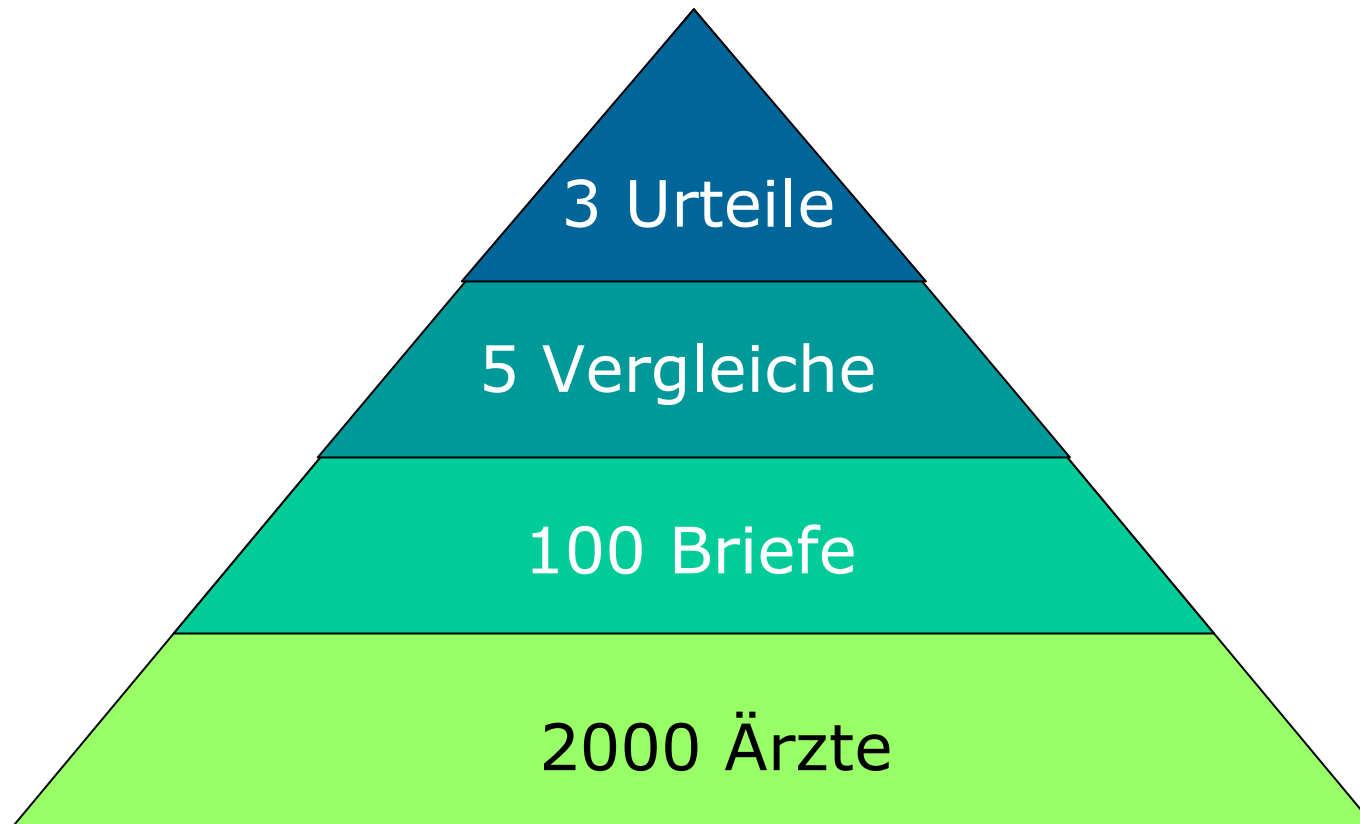
- Ruhig bleiben, auch wenn's schwer fällt, nur sehr wenige aller Santésuisse Überarztungsvorwürfe sind gerechtfertigt
- Ihren Praxisspiegel konsultieren
- Sich professionelle Unterstützung im TrustCenter holen
- Antworten und Fakten schriftlich darlegen





# Relationen BE

---





# Relationen CH 2005

---

● Ärzte:	17'599	100,00 %
● „Auffällige“:	2'599	14.77 %
● Warnbriefe:	699	3.94 %
● Gespräche:	135	0.77 %
● Eingaben:	144	0.82 %

Quelle: Workshop SaS 06.11.2007, P.Marbet





# Rechtsgleichheit?

Geschäftsstelle	BE	AG/SO	Zen-CH	BS/BL	ZH/SH	Ost-CH	GR
„Auffällige“	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
„Kritische“	70%	85%	90%	45%	75%	60%	30%
Warnbriefe	15%	28%	52%	55%	13%	12%	2%
Gespräche	7%	18%	8%	3%	4%	5%	0%
Eingaben	3%	2%	5%	3%	2%	1%	27%

Quelle: Workshop SaS 06.11.2007, P.Marbet





# Was kann das TC für Sie tun?

---

- Mit einer sorgfältigen Analyse Ihres Praxisspiegels und im persönlichen Gespräch lassen sich viele Praxisbesonderheiten erkennen
- Diese Praxisbesonderheiten beeinflussen Ihre Kostenindices, sie lassen sich quantifizieren und die Indices können entsprechend korrigiert werden
- Das TC ist Ihnen beim Verfassen eines Antwort-schreibens behilflich





# Wichtige Einflussfaktoren welche die SAS nicht sieht?

---

- Selbstzahleranteil – führt unter Umständen zu einer massiven Verzerrung der Kennzahlen
- Details zu Medikamenten – Morbidität
- Details zu ärztlichen Leistungen – Spezialgebiete
- Überweisungen an Spezialisten
- Stationäre Behandlungen
- Extern durchgeführte, bildgebende Verfahren



# Vergleich durchschnittskosten

---

## Kosten und Anzahl Erkrankte pro Arzt.

Gruppe	RSS	PSS	$\Delta$ %
Arztkosten	252'000	291'000	<b>+15</b>
Medikamente	210'000	231'000	<b>+10</b>
Tot.direkte Kosten	462'000	522'000	<b>+13</b>
Erkrankte	732	961	<b>+31</b>
Ärzte	538	319	

Quelle: SaS-Datenpool Allgemeinmediziner BE 2005 (ab 2007 nicht mehr erhältlich)





# Unterschiede RSS-PSS

---

- Quantitativ
  - Veranlasste Kosten (von Relevanz: Medi)
  - Anzahl Patienten (Selbstzahleranteil > **Morbidität**)
- **Qualitativ (>Morbidität)**
  - Patientenkollektiv
  - Praxiseigenschaften
    - Optimiertes Referenzkollektiv
    - Medikamente (IT-Register)
  - Detaillierungsgrad
    - Röntgen u.a. Sparten
    - Spezialgebiete (Psychiatrie)



# ● Was tun wir sonst noch für ● ● Sie?

---

- Weg vom Terror zum fairen „physician profiling“
  - Studie „physician profiling“  
Trägerschaft ECPM, Verein  
PhysicianProfiling, NewIndex, PonteNova
- Weg von der arztzentrierten zur patienten-  
zentrierten Statistik (>Morbidity)
  - Weiterentwicklung PS



Danke für Ihre Unterstützung  
und Mitwirkung!

Zentrum 32, 3322 Urtenen-Schönbühl

Tel. 031 951 88 60

Fax 032 951 88 61

eMail [pontenova@hin.ch](mailto:pontenova@hin.ch)

[www.pontenova.ch](http://www.pontenova.ch)

*Auf Wiedersehen!* 