

CONSANO

Jubiläumsveranstaltung

1.12.2008

- **Physician Profiling**

- **HASO Comments**

KVG Art. 56

„Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das **Mass** beschränken, das im **Interesse der Versicherten** liegt und für den **Behandlungszweck** erforderlich ist.

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.“

Interesse der Versicherten?

- schwierig festzulegen
- inkonstant, je nach Gesundheitszustand

Behandlungszweck?

Definition?

- unterschiedlich je nach Standpunkt
- Behandlungszweck von Patient, Versicherer anders beurteilt

Mass?

- kein Morbiditätsindex
- Durchschnittskostenverfahren, arbiträr 130%
- Selbstzahler, Franchisen nicht berücksichtigt

- **Rückforderung?**
- Santésuisse Klägerin und Richter in einer Person
- Santésuisse verstösst gegen Legalitätsprinzip mit Rückforderung von veranlassten Kosten

Wo bewegen wir uns mit der Rechnungsstellerstatistik?

- GV als „Kostenverursacher“ in 5%
- Wirtschaftlichkeitsverfahren nur der praktizierenden Ärzte
- keine Ambulatorien
- selten Spezialärzte
- häufig GV mit breitem Angebot
- „schwarze Schafe“ damit in 6% erfasst
- Anova Statistik erklärt 11% der Kosten

Fazit:

Schrotschuss mit vielen Kollateralschäden
auf die Grundstützen der ambulanten
Medizin

Was ist eine gute Arztpraxis nach Santésuisse?

- junge, gesunde Patienten
- keine Randgruppen
- keine Suchtpatienten
- rasche Weiterweisung an Spezialärzte
- rasche Weiterweisung an Spital, ambulant, stationär
- nur Generikagebrauch
- keine Labor- oder Röntgenkosten
- Fallkostendurchschnitt unter 100%

Fazit:

Auf diese „Musterpraxis“ kann verzichtet werden.

Sie fördert Demontage der Hausarztmedizin.

8 Fragen – 1 Antwort :

1. Wer ist erste Anlaufstelle mit rascher, unkomplizierter Problembehandlung?
2. Wer behandelt unselektionierte Befindlichkeitsstörungen fächerübergreifend?
3. Wer behandelt in der gleichen Konsultation 2-4 Leiden?
4. Wer behandelt chronisch kranke, alte Patienten?

5. Wer ist die Drehscheibe, der Koordinator bei komplexen Krankheitsbildern?
6. Wer hat einen patientenzentrierten und nicht organzentrierten Ansatz?
7. Wer macht Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Beratungen in Risikoverhalten?
8. Wer hat eine grosse Erreichbarkeit und ein grosses Patientenvertrauen?

Antwort:

Es ist der Hausarzt

- gut ausgebildet
- motiviert
- vernetzt mit Spezialisten, Spitälern
- wirtschaftlich unabhängig