



Ärzte für Patienten.  
Kampagne Moratoriumsforderung des  
Vereins „Ärzte für Patienten“

© 2008 bluegummy Marketing Communications AG

A close-up photograph of a yellow flower, possibly a gerbera, with its petals and stem visible. A decorative box with a grid pattern and a blue gradient is overlaid on the left side of the image. The text 'Ein Rückblick.' is written in a dark blue font inside the box.

Ein Rückblick.



## Was ist bisher passiert?

01.05.2008

Über 250 Tessiner Ärzte werden von der santésuisse in Wirtschaftlichkeitsverfahren verwickelt.

07.05.2008

Das Seminar für Statistik der ETH Zürich fragt in einem zweiten, vertraulichen ANOVA-Gutachten, wie für den Kanton Tessin die Facharzt-Effekte besser geschätzt werden könnten und desavouiert damit die ANOVA-Statistik der santésuisse.

15.05.2008

Dr. Jürg Nadig, Präsident der Schweizerischen Onkologischen Gesellschaft, publiziert einen Artikel gegen die Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse im ambulanten Bereich der Krebstherapie.

15.06.2008

Prof. Lüscher äussert sich in der Zeitschrift Kardiovaskuläre Medizin kritisch zu den Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse.

## Was ist bisher passiert?

28.08.2008

Jusletter auf [www.weblaw.ch](http://www.weblaw.ch) spricht von ruinöser Unrechtssprechung: „Aber in der aktuellen Anwendung einerseits durch die Krankenkassen, welche als Verwaltungsorgane an die verfassungsrechtlichen Verfahrensgarantien und die Grundsätze rechtsstaatlichen Handelns gebunden sind, und andererseits durch die Gerichte widerspricht das Verfahren den Grundsätzen eines Rechtsstaates. Die ausschliessliche Abstützung auf eine zumindest zweifelhafte Statistik und die Tatsache, dass aus dieser Statistik ein Beweisgrad überwiegender Wahrscheinlichkeit hergeleitet wird, ist unzulässig.“

<http://physicianprofiling.ch/PHYJusletterCH082008.pdf>

## Was ist bisher passiert?

30.09.2008

ANOVA Methode, Statistisches Seminar der ETH Zürich: die Gutachter geben zu, die diagnostische Genauigkeit der ANOVA-Methode der santésuisse nicht zu kennen.

13.10.2008

FMH-Präsident Jacques de Haller bezeichnet in der Sendung 10 vor 10 auf SF1 die Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse als unbrauchbar.

17.10.2008

Die Kommission für soziale Sicherheit überweist 3 Motionen und erteilt Santésuisse eine Rüge.

12.11.2008

Newindex, PonteNova und der Verein Physician Profiling führen eine nationale Studie, zusammen mit dem European Center of Pharmaceutical Medicine der Universität Basel durch.

18.11.2008:

Valérie JUNOD, Avocate, maître-assistante à la Faculté de Droit de Genève, wirft der Santésuisse Geheimniskrämerei und Intransparenz betr. Wirtschaftlichkeitsverfahren vor.

## Was ist bisher passiert?

17.12.2008

Die FMH ernennt unter der Federführung von Dr. M. Romanens eine Taskforce zwecks detaillierter Überprüfung der Wirtschaftlichkeitsverfahren anhand von 3 konkreten, kürzlich abgeurteilten Fällen

23.12.2008

Dr. M. Romanens informiert Markus Caminada von der Santésuisse über die Taskforce und deren Aufgabe

29.01.2009

Santésuisse lehnt gegenüber FMH die Taskforce ab, weil sie der Ansicht ist, dass eine Überprüfung des Prozesses der Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht opportun sei.

19.03.2009

Der Ethikrat für Statistik wird von der Santésuisse über deren Methode zur Prüfung der Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht informiert.

15.06.2009

Santésuisse lehnt es ab, statistische Daten zur Rechnungsstellerstatistik zu Vergleichszwecken mit den Daten der Trustcenters zu liefern. Es würde ein privatrechtlicher Vertrag bestehen.

## Was ist bisher passiert?

07.01.2009:

Dr. M. Romanens publiziert eine umfassende Aufklärung über die unprofessionel durchgeführten Wirtschaftlichkeitsverfahren in der Schweiz. Aerztezeitung:  
„Das «Wirtschaftlichkeitsverfahren» von santésuisse ist als Benchmark für die Beurteilung echter Überarztung nach Art. 56 KVG und Art. 32 Abs. 1 KVG konsequent abzulehnen. Die Forderung nach einem Moratorium betreffend die Durchschnittskostenvergleichsverfahren von santésuisse ist zum Schutz unserer Patienten notwendig geworden.“

<http://physicianprofiling.ch/PHYRomanensSAeZ012009.pdf>

## Was ist bisher passiert?

24.08.2008

Dr. iur. Gebhart Eugster meldet diverse Zweifel an der Rechtmässigkeit des Vorgehens der Santésuisse in den Wirtschaftlichkeitsverfahren an, insbesondere bemängelt er auch die ANOVA Methode (Rechtswissenschaftliche Fakultät Luzerner Zentrum für Sozialversicherungsrecht, 8. Zentrumstag, Universität Luzern.

„Die Chancen der geprüften Ärzte, zu geltend gemachten Praxis-besonderheiten ein analytisches Gutachten oder andere Beweishilfen zu erlangen, sind bei den meisten Schiedsgerichten gleich null.“

„Der geprüfte Arzt hat daher – jedenfalls ohne analytisches Gutachten – praktisch keine Chance, rechtsgenügend nachweisen zu können, dass in seiner Praxis beispielsweise 20% mehr kostenintensive Fälle als im Durchschnitt der Vergleichspraxen vorkommen. Das Problem, eine gegenüber der Vergleichsgruppe höhere Morbidität seines Patientenkollektivs dokumentieren zu können, lässt sich teilweise auch durch eine ausreichend hohe Beweisschwelle lösen. Gerade die beschriebenen Schwierigkeiten verbieten es, den Unwirtschaftlichkeitsbeweis aufgrund ausschliesslich statistischer Vergleichszahlen bereits bei 120/130 Indexpunkten als erbracht zu betrachten. „

<http://physicianprofiling.ch/PhyWZWEugster2009.pdf>

## Was ist bisher passiert?

10.03.2009

Die Lizentiatsarbeit von Lukas Stähli (Büro Poledna) zeigt dass die Wirtschaftlichkeitsverfahren in materiellrechtlicher Hinsicht nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen: Art. 32 Abs. 1 KVG stellt den Grundsatz der Effizienz unmissverständlich auf, wonach die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemeinsam über die Kostenübernahme in der Grundversicherung seitens der Krankenkassen entscheiden

17.10.2008

Zuschrift eines Grundversorgers: „Es ist für mich eine traurige Situation, dass ich als Hausarzt wegen des wirtschaftlichen Drucks der santesuisse bei der Behandlung namentlich von chronischen Krankheiten gezwungen werde, Medikamente überaus restriktiv zu verordnen. Dadurch kommt es zur Gefährdung von Patienten längerfristig ohne Zweifel auch zu einer erhöhten Morbidität und Sterblichkeit.



## Was ist bisher passiert?

17.10.2008

Zuschrift eines Grundversorgers: „In den 15 Jahren meiner Praxistätigkeit musste ich mich insgesamt 6 mal über meine Praxistätigkeit rechtfertigen. Mir wurde eine Rückforderung von mehr als 80 000.- gestellt und ich wurde mit einem Gerichtsverfahren eingedeckt, das nach mehr als 8 Monaten von Santésuisse annulliert wurde. Auch nach einer vom Gericht abgesegneter Anerkennung, ein kostengünstiger Arzt zu sein, musste ich mich nach 2-jähriger Pause erneut rechtfertigen.“

## Was ist bisher passiert?

17.10.2008

Zuschrift eines praktizierenden Onkologen: „Die paritätischen Kommission SAS schlägt eine Reduktion des Rückgabebetrags auf 100'000.- vor, „weil das erste Mal ist“. Ich bin kein Betrüger und entscheide somit, dass ich nichts zurückzahlen werde.

Darauf folgend erhalte ich eine Klage von SAS von über 680 000.-, da nun auch die induzierte Kosten miteinberechnet wurden. In dieser Situation, mit Gefahr einer Bankrott im schlimmsten Fall, blieb mir nichts anderes als 100'000.- zu bezahlen um meine Ruhe zu kaufen.

Ich arbeite als Onkologe, ich behandle meine Patienten nach den guten Regeln der Kunst und in deren Interesse. Was soll das?

## Was ist bisher passiert?

29.06.2006

Der Ethikrat für Statistik schreibt: „Santésuisse kommt mit ihrem Datenpool und den daraus abgeleiteten Statistiken zwar einem gesetzlichen Auftrag nach. Diese Statistiken sind aber von öffentlichem Interesse. Darum sollten sie den Kriterien der Transparenz und der Nachvollziehbarkeit wie sie in der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz definiert sind, nachkommen. Der Ethikrat findet eine Sonderbehandlung von santésuisse, die sich aus deren privatrechtlichen Organisationsform ergibt, nicht gerechtfertigt. Im Bereich Gesundheit sollten die Kriterien der öffentlichen Statistik von allen Institutionen, unabhängig von ihrer Organisationsform, angewendet werden, sofern die produzierten Statistiken von öffentlichem Interesse sind. Da sich auch im Bereich Gesundheit ein verstärkter Trend zur Nutzung vorhandener Registerdaten abzeichnet, kommt dem Postulat der Unterstellung dieser Statistiken unter die rechtlichen Grundsätze der öffentlichen Statistik eine zunehmende Bedeutung zu.

## Was ist bisher passiert?

14.09.2009

Eine Freiburger FMH Aerztin wird seit Jahren mit Rückzahlungsforderungen bedroht, aktuell geht es um CHF 910'000. Grund: sie sei über 200% über dem Schnitt. Sie ist aber die Einzige, welche im Kanton in ihrer Praxis einen Psychologen angestellt hat mit delegierter Psychotherapie aus ihrer Praxis. Sie wird nun mit 30 Aerzten verglichen, welche diese Besonderheit nicht haben. Auf nationaler Ebene mit vergleichbaren Praxen zeigte ein Gutachten der Trustcenters, wäre sie mit einem Schnitt von 117% nicht auffällig.“

Eine beliebte Methode der santésuisse, auffällige AerztInnen zu generieren ist die falsche Bildung der Vergleichsgruppe. Dr. iur. G. Eugster schreibt dazu: „Die richtige Vergleichsgruppenbildung ist ein entscheidender Baustein eines statistischen Durchschnittskostenvergleichs. Der Durchschnittskostenvergleich ist methodisch nur zulässig, wenn die wesentlichen Praxismerkmale der Vergleichsgruppe untereinander und mit der Praxis des geprüften Arztes übereinstimmen (Homogenität). So ist es beispielsweise nicht korrekt, in der Grundversorgung eine Landpraxis mit urbanen Praxen zu vergleichen. Je feiner die Vergleichsgruppe ist, umso schlüssiger sind die statischen Ergebnisse (Urteile zur Vergleichsgruppenbildung: K 9/00 vom 24. April 2003, E. 6.2, K 113/03 vom 10. August 2004, E. 5.3, K 23/03 vom 14. Mai 2004, E. 8.3).



## Was ist bisher passiert?

### **Zeit zu handeln!**

Trotz all dieser klaren Zeichen, dass die Wirtschaftlichkeitskontrollen der santésuisse unfair sind, hält diese daran fest.

Ohne einen klaren, unmissverständlichen Zeichen wird sich diese Situation in absehbarer Zeit nicht ändern.

Die Einzigen, die hier einen entscheidenden Schub geben können, sind die Patientinnen und Patienten. Sie sind als Leistungsempfänger die grösste Gruppe im Gesundheitsmarkt – und letztlich geht es allein um sie.