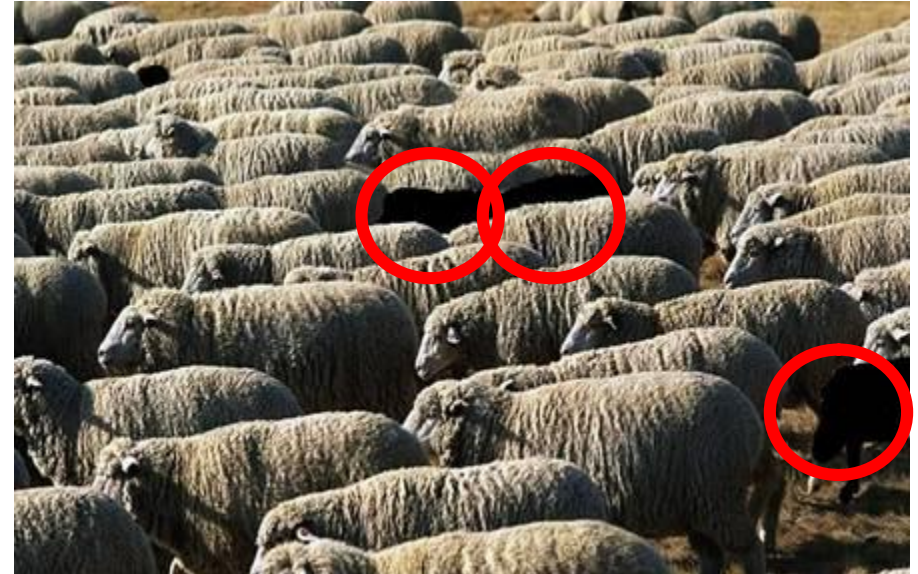


Überarztung aus Sicht der Ärzte



Dr. med. Andreas Haefeli

- VR-Präsident NewIndex AG
- Mitglied der Geschäftsführung KKA



Inhaltsübersicht

Ø Ausgangslage

- Umfeld der ärztlichen Tätigkeit
- Ablauf der WZW - Verfahren

Ø Wertung aus Sicht der Ärzte

- Methodische Defizite der WZW-Verfahren
- Probleme und Mängel in der Rechtssprechung

Ø Forderungen der Ärzteschaft

- Differenziertere Datengrundlagen nutzen
- Verlässlichkeit statistischer Kennzahlen
- „in dubio pro reo“ bei statistischen Unschärfen

Ø Zusammenfassung

Standpunkt des Referenten

Tätigkeitsbereiche

– Hausarzt aus Berufung

- Facharzt Allgemeine Medizin FMH,
- Praxistätigkeit in Gruppenpraxis seit 21 Jahren

– Standespolitisches Engagement

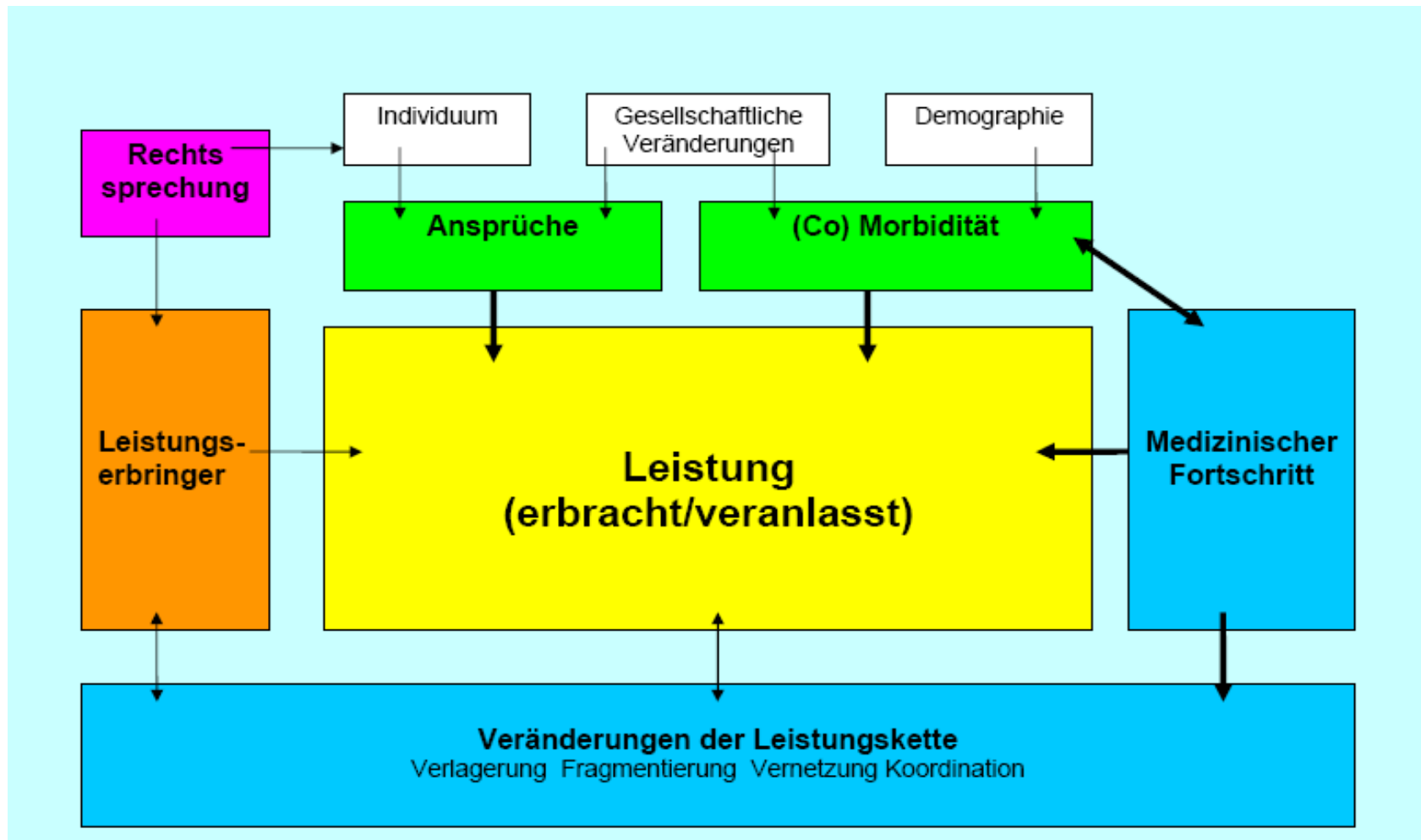
- Präsident Aarg. Ärzteverband 1997 – 2005
- Leiter Verhandlungsdelegation Tarmed -Verträge KVG
- Präsident Paritätische Vertrauenskommission Aargau (PVK) im Turnus mit santésuisse

– Gesundheitsökonomisches Engagement

- Managed Care Modelle Kanton Aargau
- VR-Präsident NewIndex AG – TrustCenter Aufbau



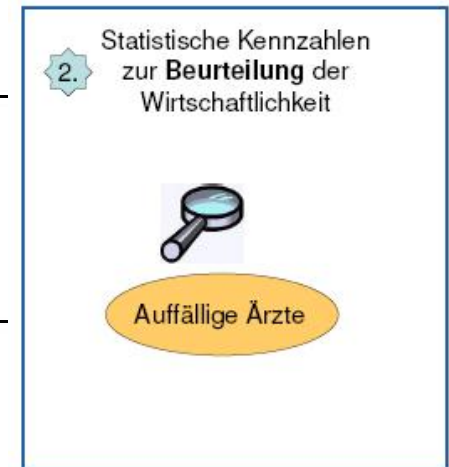
Das Umfeld der ärztlichen Tätigkeit



Ablauf WZW - Verfahren

3-stufiges Vorgehen

- Screening der „auffälligen“ Praxen
- Analyse der „Überarztung“
- Wertung der Abweichung?



santésuisse Statistik
statistische Vorselektion

- Ausgangslage
 - ANOVA-Index > 130 (totale Kosten) gilt als auffällig
 - Auffällig ≠ Unwirtschaftlich
 - Auffällig = Fallbeurteilung durch die zuständige santésuisse Geschäftsstelle

Inhaltsübersicht

Ø Ausgangslage

- Umfeld der ärztlichen Tätigkeit
- Ablauf der WZW - Verfahren

Ø Wertung aus Sicht der Ärzte

- Methodische Defizite der WZW - Verfahren
- Probleme und Mängel in der Rechtssprechung

Ø Forderungen der Ärzteschaft

- Verlässlichkeit der statistischen Kennzahlen
- Differenziertere Datengrundlagen nutzen
- „in dubio pro reo“ bei statistischen Unschärfen

Ø Zusammenfassung

Sicht der Ärzteschaft

„Unwirtschaftliches Verhalten ist aus den Daten des santésuisse-Datenpools sowie aus dem Tarifpool zweifelsfrei nachweisbar.“



Der Ethikrat des Bundesamtes für Statistik fragt sich jedoch, ob die verfügbaren Daten zu den Leistungskosten alleine ausreichend sind, um die Qualität der medizinischen Leistungen zu beurteilen. Es wäre von Nutzen, auf andere, qualitativere Indikatoren zurückgreifen zu können, um die Qualität und die Wirksamkeit der Leistungen einzuschätzen, ohne sich dabei ausschliesslich auf deren Kosten zu konzentrieren.

(29.6.2006)

KVG Art. 56 Abs. 1

- Leistungen zulasten
Grundversicherung müssen sich
Auf das **im Interesse des Versicherten**
liegende Mass beschränken ...
Und für **den Behandlungszweck erforderlich**
sein

**à Orientierung am einzelnen Patienten ß
und
am jeweiligen Behandlungsgrund**

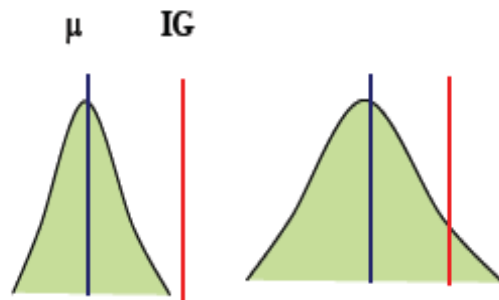
Ø Fokus auf Wirtschaftlichkeit

Zweckmässigkeit und **Wirksamkeit** werden gar nicht oder nur ungenügend berücksichtigt

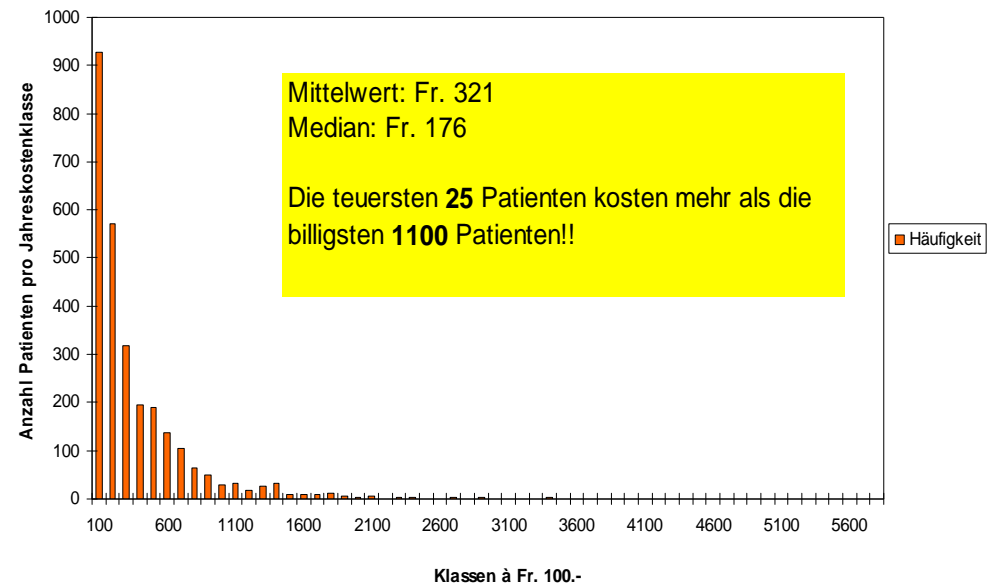
Ø Indikator „pro Anzahl Erkrankter“ ist fragwürdig – unzulässig

Eine Person ist meist bei mehreren Arztpraxen Patient
Morbidity & Bedarf variieren stark nach Patient

- **Effekt 1** Hoher Index bei Praxen ohne Notfallpatienten
Tiefer Index bei Praxen mit Notfalldienst
- **Effekt 2** Tiefer Index wenn Patienten schneller überwiesen werden
(à ABER hohe Systemkosten)
-
- **Effekt 3** Arztpraxen die Patienten umfassend betreuen werden
als unwirtschaftlich beurteilt (à ABER: tiefe Systemkosten)



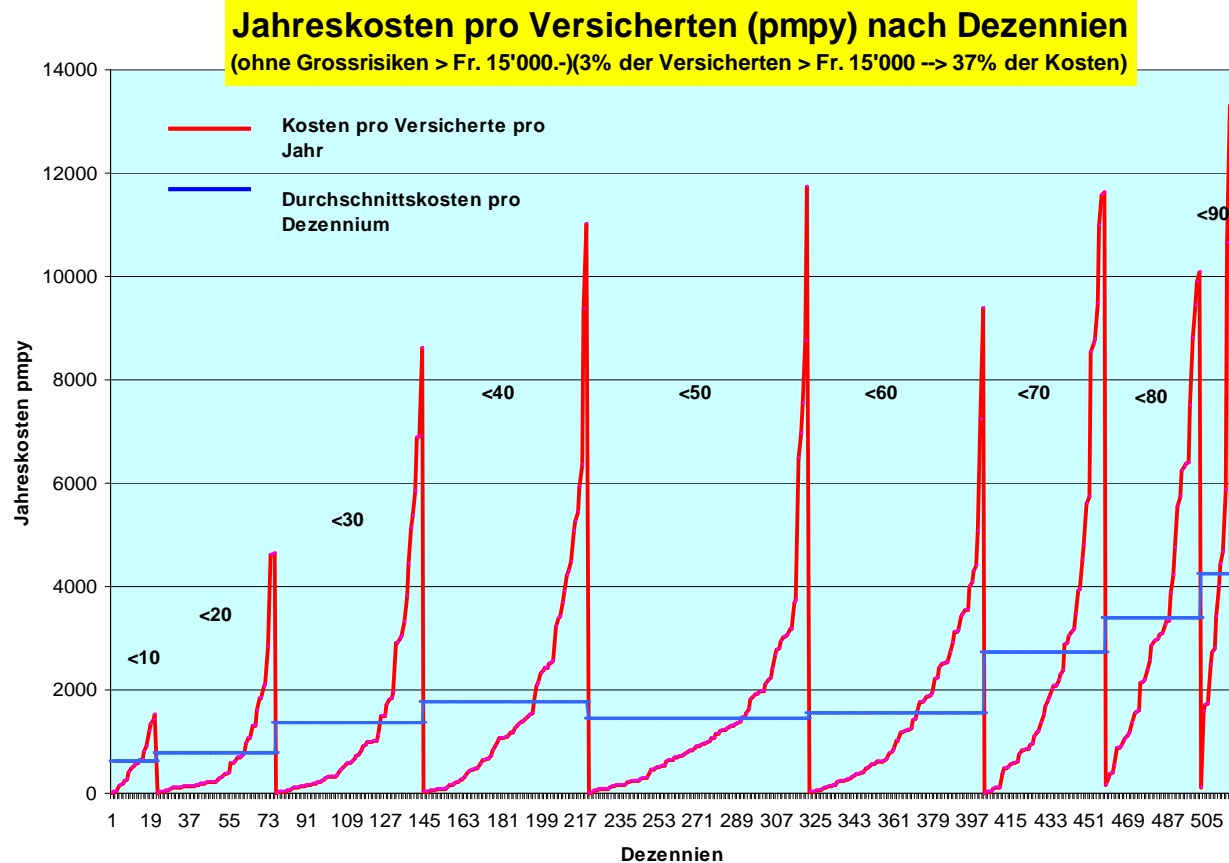
Verteilung der Patienten auf Kostenklassen
(direkte Jahreskosten pro Patient)



Ø Mittelwertvergleich setzt Normalverteilung voraus

- Mittelwert wird besonders stark durch „Ausreisser“ beeinflusst.
Verteilungsfreie Statistiken (Bsp. Median) wären wesentlich robuster

Kostenvarianz nach Alter/Geschlecht



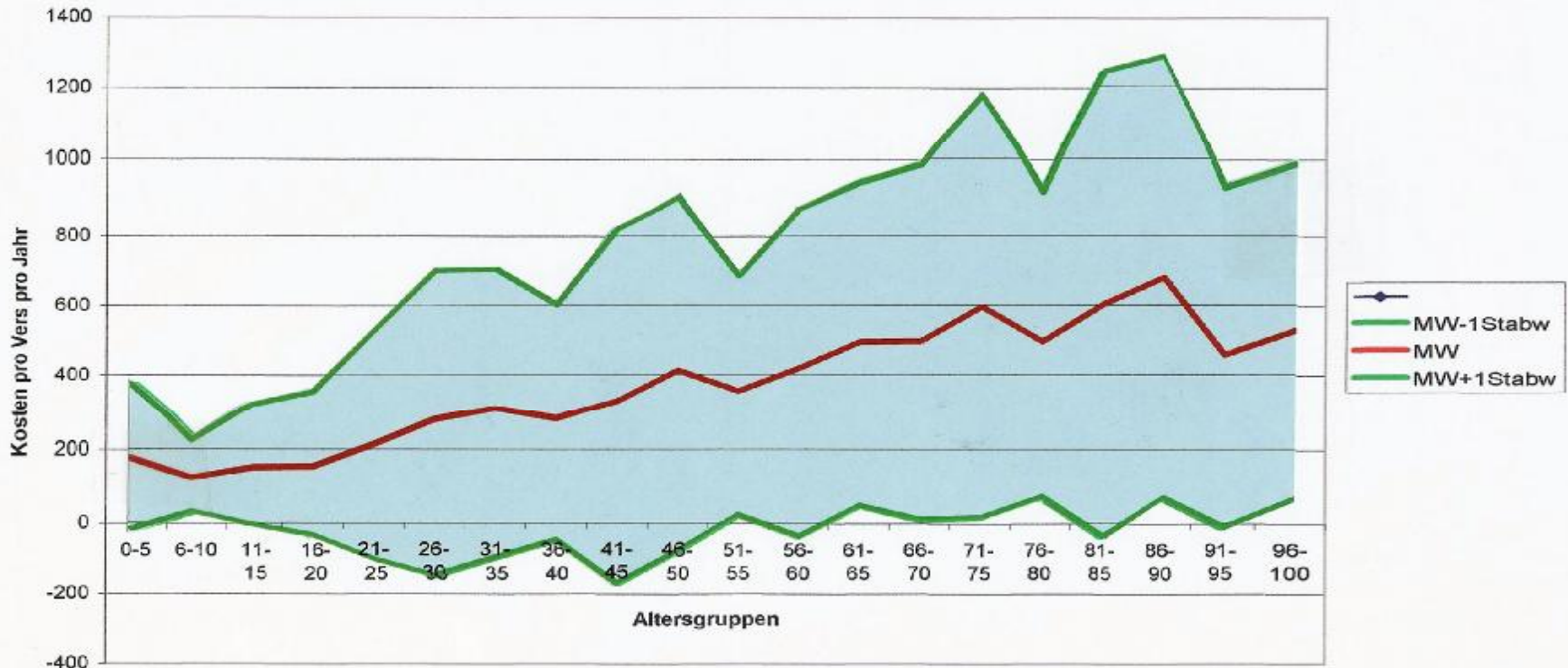
Ø Alter und Geschlecht erklären:

- 3% der ärztlichen Leistungen
- 7% der Gesamtkosten

(Reschke et al: Klassifikationsmodelle für Versicherte im Risikostrukturausgleich, 2004)

Standardabweichung vom Mittelwert

Behandlungskosten (direkt) nach Altersgruppen (2760 Patienten)
Mittelwerte und Standardabweichung



PS: Die Standardabweichung bei Medikamentenkosten ist um ein Vielfaches grösser, da die Bandbreite der Medikamentenkosten wesentlich grösser ist als die „maximalen“ Arztkosten.

Ø Unvollständige und mangelhafte Grundlagen

- Es wird nur die Wirtschaftlichkeit geprüft; Zweckmässigkeit und Wirksamkeit fehlen
- Die Bewertung der Wirtschaftlichkeit erfolgt ohne Casemix oder Morbidität

Ø Gesamtkostenbetrachtung ja, aber

- Gesamtkosten sind zur einwandfreien Feststellung der Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu berücksichtigen,
- die lediglich „veranlassten“ Kosten dürfen aber aufgrund fehlender Gesetzesgrundlagen nicht Teil der Rückforderung werden!

Höhe der Rückforderungen ist ruinös!

(u.a. wegen Einbezug der Medikamentenkosten)

- Fall 1) EVGE K150/03: 380'000.- (für 2 Jahre) + Gebühren
- Fall 1) Direkte Kosten: 622'000.- Rückforderung 388'000.-
- Fall 2) Direkte Kosten: 430'000.- Rückforderung 237'000.-

Massgebender Beweisgrad zu tief angelegt

- Angewendeter Beweisgrad der **übermässigen Wahrscheinlichkeit** ist, obwohl im Sozialversicherungsrecht üblich, *in casu* zu tief.
- Der Beweisgrad sollte auf die Stufe der an **Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit** angehoben werden

∅ **Fehlende Nachvollziehbarkeit**

- Argumentation, juristische Wertung der Beweise und Höhe der Rückforderungen sind weder objektiv noch subjektiv für die „Beklagten“ nachvollziehbar!

∅ **Kein Lerneffekt, aber viele Nebenwirkungen!**

- Kostenverlagerung und Korrektur der Risikostruktur
 - à Systemkosten steigen!
 - à Kein „Lerneffekt“, keine Besserung!
- chronisch Kranke werden tendenziell diskriminiert, da ihre kostenintensive Behandlung für eine Praxis ruinöse Regressforderungen zur Folge haben kann

Inhaltsübersicht

Ø Ausgangslage

- Umfeld der ärztlichen Tätigkeit
- Ablauf der WZW - Verfahren

Ø Wertung aus Sicht der Ärzte

- Methodische Defizite der WZW - Verfahren
- Probleme und Mängel in der Rechtssprechung

Ø Forderungen der Ärzteschaft

- Verlässlichkeit der statistischen Kennzahlen
- Differenziertere Datengrundlagen nutzen
- „in dubio pro reo“ bei statistischen Unschärfen

Ø Zusammenfassung

Datenpool der TrustCenter

Ø 9000 angeschlossene Arztpraxen

- Abdeckung ca. 70% (Ausnahme Kt. VD)
- 4500 Grundversorger / 4500 Spezialärzte

Ø 17 Mio. Arztrechnungen / Jahr

- Voller Datensatz gem. Fakturierung
- Patientendaten anonymisiert
- 2 x pro Monat aktualisiert

Ø Online „Benchmarking“

- Proaktive Analyse des Abrechnungsverhaltens
- Analyse und Interpretation der Praxisbesonderheiten
- Abwehr ungerechtfertigter Anschuldigungen



Jede Tarmed Position

Umsatz	Meine Praxis		Referenzkollektiv	
	Rang	CHF	Rang	CHF
Alle Tarifpositionen		706'896.82		302'663.60
00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1	157'962.31	1	62'867.53
00.0020 + Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)	2	78'199.48	2	37'649.68
02.0020 Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, jede weitere Sit	3	65'820.22	7	12'538.79
00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)			7	
00.0520 Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grund			9	
00.0140 Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten (inkl. Aktenstudium), pr			7	
30.2110 Technische Grundleistung 0, Röntgenraum I, ambulanter Patient			4	
30.0020 Grundtaxe für das Röntgen in der Arztpraxis			0	
30.0730 Darstellung ohne Kontrastmittel, Thorax und/oder Rippen, erste Darstellu			7	
00.0420 Umfassende Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung			4	
17.0010 Elektrokardiogramm (EKG)			5	
00.1510 Manualmedizin durch den Facharzt, Diagnostik, pro 5 Min.			8	
00.0410 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung			2	
00.0110 Telefonische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.			6	
17.0090 Belastungs-(EKG), Ergometrie			3	
30.0740 + Darstellung ohne Kontrastmittel, Thorax und/oder Rippen, jede weitere			4	
00.0716 Blutentnahme kapillär, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal			3	
00.1520 Manualmedizin durch den Facharzt, Therapie, pro 5 Min.			6	
00.0715 Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nichtärztl	19	5'328.51	21	2'693.89

**Alle Daten liegen in tabellarischer Form vor.
(z.B. Fr. pro Jahr mit den Vergleichswerten des Referenzkollektivs)**

Mehrdimensionales Benchmarking

WZW Praxis Dr. Allgemeinmedizin NI

trustx

WZW Index

Patientenkontakt

Sparten Hitliste

Sparten Zeitreihe

Übersicht

Navigation

Meine Praxis

Jan

Pflicht

2006

KVG

W

Referenzkollektiv

(Default-Einstellungen)

Kanton

Medi-Abgabe alle

Allgemeinmedizin NI

Praxisstandorte alle

Notfalldienst alle

Alter Praxisinhaber alle

Jahresumsatz / Patient (CHF)

	Meine Praxis		Referenzkollektiv		Index		
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	
TarMed	205.0	202.3	271.6	264.7	75.5	76.4	Ärztliche Leistungen
Veränderung in CHF		-2.7		-6.9		1.1	Details zur den ärztlichen Leistungen
Veränderung in Prozent		-1.3%		-2.5%		1.3%	
Medikamente	346.4	331.7	258.3	255.9	134.1	129.0	Medikamente
Veränderung in CHF		-14.7		-2.5		-4.4	Details zur den Medikamenten
Veränderung in Prozent		-4.3%		-1.0%		-3.3%	
Analysenliste	47.3	44.2	53.8	58.1	88.0	76.4	Laboranalyse
Veränderung in CHF		-3.1		4.4		-12.0	Details zur Analysenliste
Veränderung in Prozent		-6.6%		8.2%		-13.6%	
Sonstiges	0.1	0.9	1.1	1.2	8.9	76.4	Patientenkollektiv
Veränderung in CHF		0.8		0.1		67.5	Details zum Patientenkollektiv
Veränderung in Prozent		814.8%		6.7%		757.5%	
Tarife Total	606.8	591.1	598.1	590.6	101.5	100.0	Tarife Total
Veränderung in CHF		-15.7		-7.4		-1.0	Details zum Umsatz
Veränderung in Prozent		-2.6%		-1.2%		-1.4%	

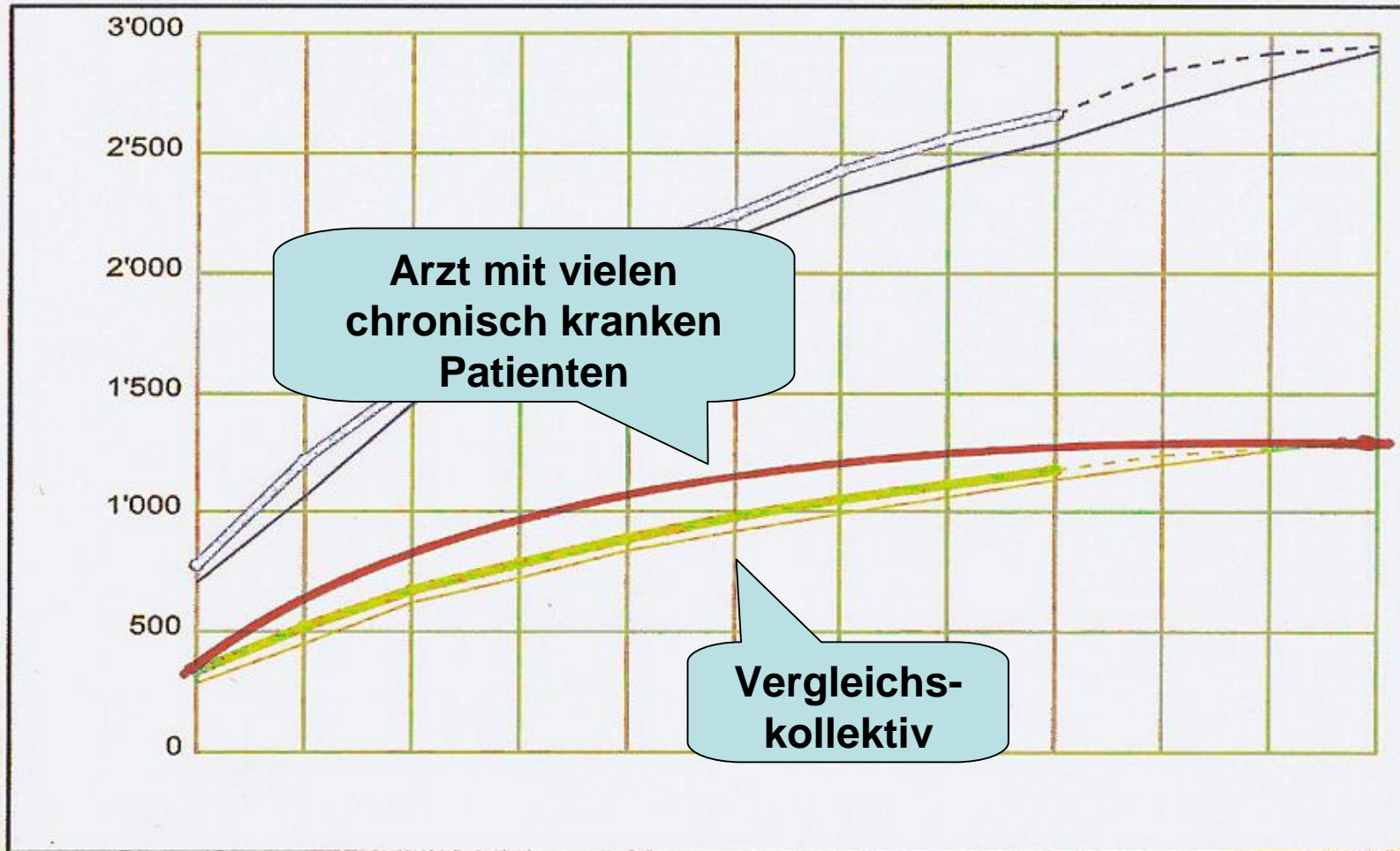


8. Zentrumstag Luzern 24.4. 2008
Dr. med. Andreas Haefeli

newindex

Mehr chronisch kranke Patienten?

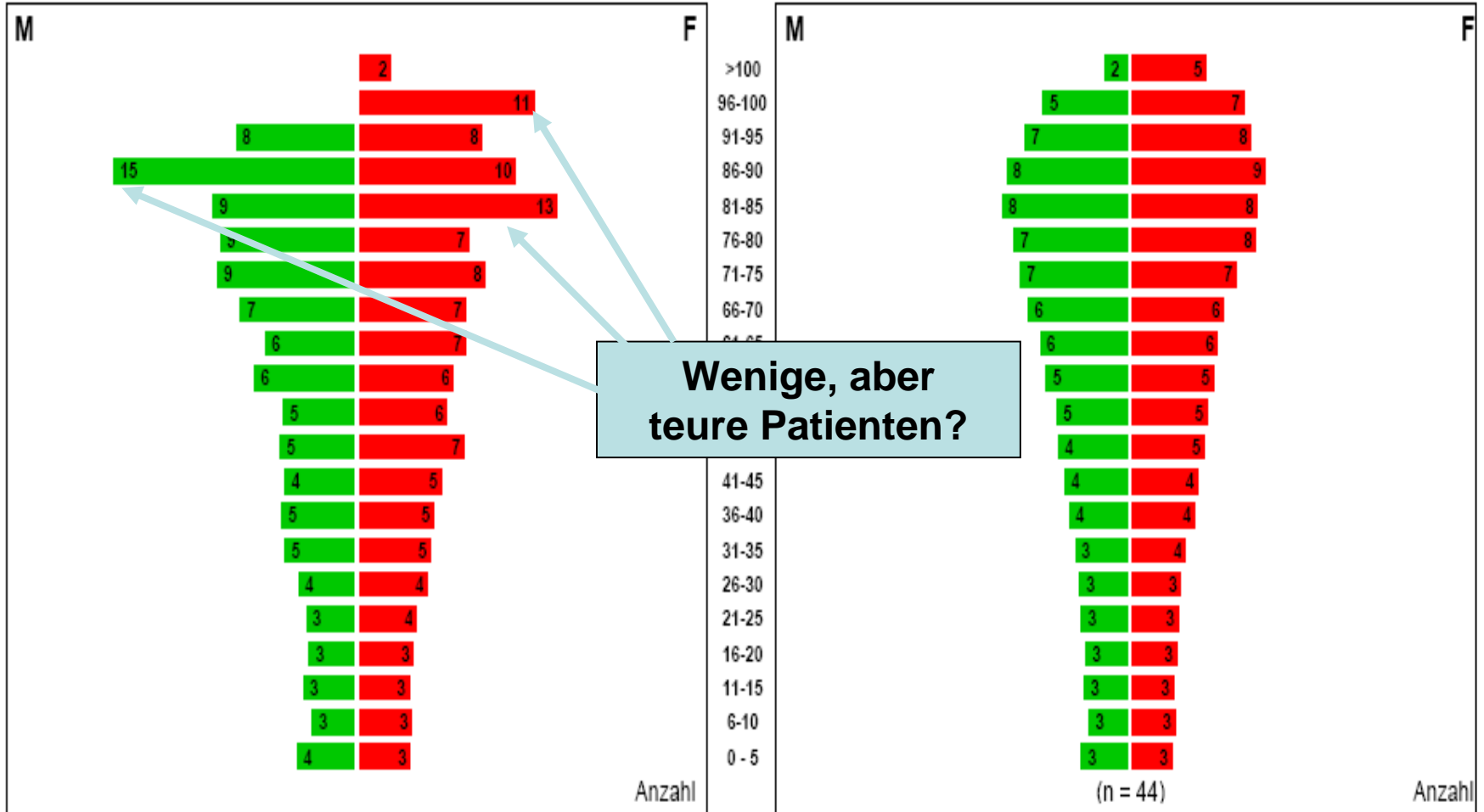
Anzahl Patienten (Kalenderjahr) [Personen]



Hochrisikopatienten?

Meine Praxis: Anzahl Patientenkontakte (Jahr) / Patient [Anzahl]

Referenzkollektiv



Morbidität - Therapiebedarf

Parameter-Auswahl

Umsatz / Patient
Ansicht relativ
Sparten total

Jahr / An 2006

KVG
Pflicht



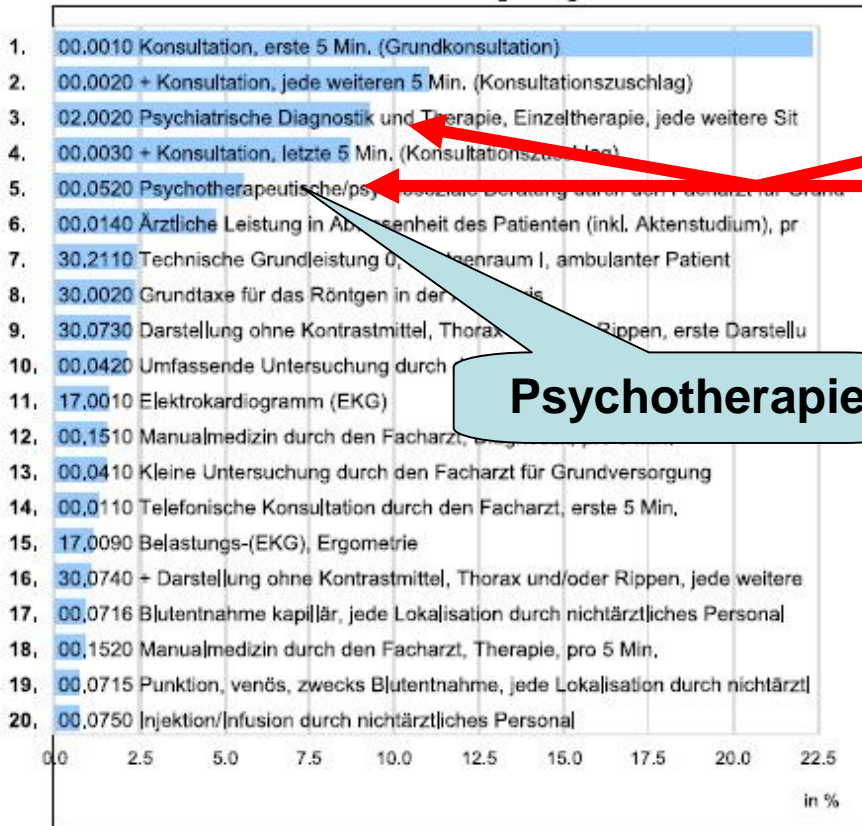
Referenzkollektiv

AG
Agglomeration
Keine Medi-Abgabe

(Default-Einstellungen)

Allgemeinmedizin NI
Alter Praxisinhaber alle
Notfalldienst alle

Meine Praxis: Umsatz / Patient [in %]



Psychotherapie

Referenzkollektiv



Morbidität – Medikamentengruppen

Neuroleptica
(Medi gegen Schizophrenie)

Parameter-Auswahl

Anzahl Einheiten (Medikament)
Ansicht absolut
01.05, Neuroleptica

Gesetz alle
Pflicht/Nichtpflicht

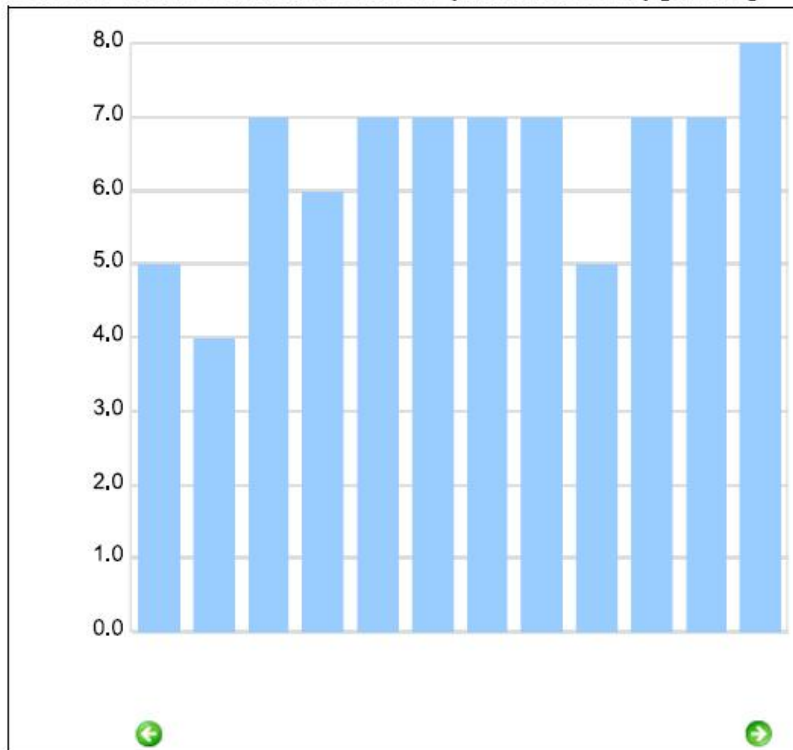
Referenzkollektiv

AG
Agglomeration
Keine Medi-Abgabe

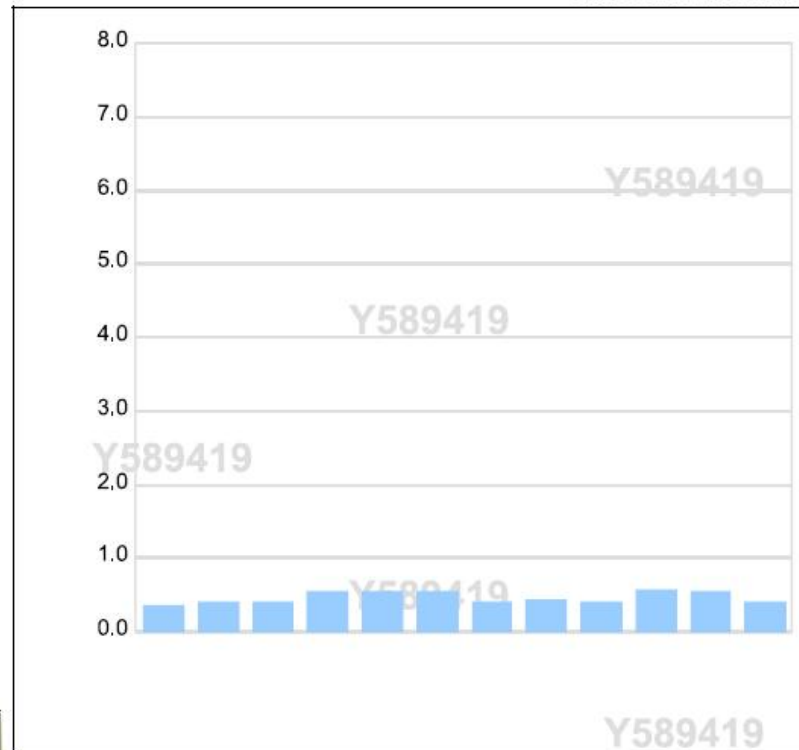
(Default-Einstellungen)

Allgemeinmedizin NI
Alter Praxisinhaber alle
Notfalldienst alle

Meine Praxis: Anzahl Einheiten (Medikamente) [Stück]



Referenzkollektiv



Inhaltsübersicht

Ø Ausgangslage

- Umfeld der ärztlichen Tätigkeit
- Ablauf der WZW - Verfahren

Ø Wertung aus Sicht der Ärzte

- Methodische Defizite der WZW - Verfahren
- Probleme und Mängel in der Rechtssprechung

Ø Forderungen der Ärzteschaft

- Verlässlichkeit der statistischen Kennzahlen
- Differenziertere Datengrundlagen nutzen
- „in dubio pro reo“ bei statistischen Unschärfen

Ø Zusammenfassung

Zusammenfassung

∅ Heute angewendete Parameter und Methoden

- Sind für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ungenügend
- Sind für die Festlegung von Rückzahlungsbeträgen als Beweismittel nicht ausreichend

∅ Gesamtkostenbetrachtungen sind wichtig – Grundlagen schwach

- „Verschiebungen“ werden nicht erkannt
- Spitalkosten und Pflegeheime fehlen gänzlich

∅ Praxisspiegel bietet aussagekräftige Analysen

- Mehrdimensionale Vergleichsmöglichkeiten:
 - Gewichtete Differenzierung des Leistungsspektrums
 - Morbiditätsanalysen über Leistungsspektrum / Medikamentenkosten

∅ Morbiditätsdaten sind zwingend einzubeziehen!