



santésuisse

Ziele der Wirtschaftlichkeitsverfahren von santésuisse

Peter Marbet

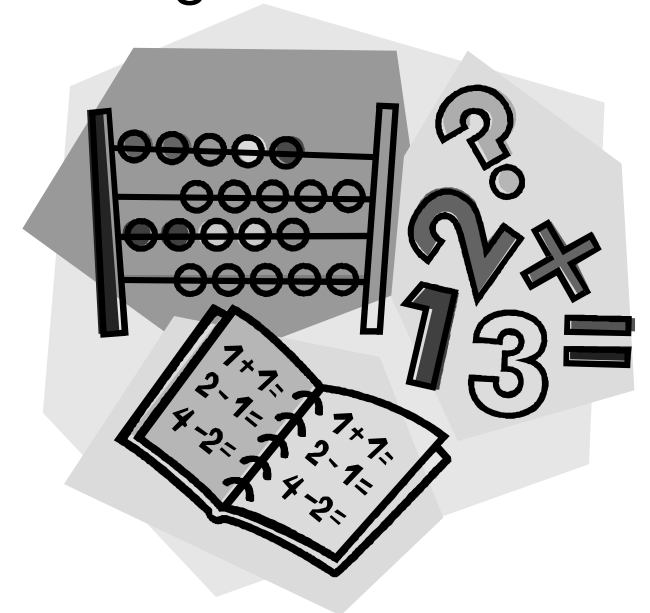
Leiter der Abteilung Politik und Kommunikation



santésuisse

Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Behandlungen: eine 40jährige Praktik

- 40 Jahre Wirtschaftlichkeitsverfahren
- KUVG, dann KVG
- Statistik des Konkordats der Krankenversicherer
- Rechnungsstellerstatistik RSS/ ANOVA-Methode
- Rechtssprechung des BG Ende der Sechzigerjahre
- Paritätische Kommissionen gemäss kantonalem Vertrag





- Bund (KVG, ATSG, BGG)
 - Definitionen, Kontrollpflicht, Sanktionen, Schiedsgericht
 - Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit
 - Rekurs beim EVG

KVG

- **Art. 32 Voraussetzungen**

¹ Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein.

² Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden *periodisch überprüft*.



KVG

■ **Art. 43 Grundsatz**

⁶ *Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.*

■ **Art. 56 Wirtschaftlichkeit der Leistungen**

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

⁵ *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.*



KVG

■ **Art. 59 Verletzungen der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen**

- 1 *Gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56 und 58) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, werden **Sanktionen** ergriffen. Diese umfassen:*
 - a. *die Verwarnung;*
 - b. *die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden;*
 - c. *eine Busse;*
 - d. *im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.*
- 2 *Über Sanktionen entscheidet das Schiedsgericht nach Artikel 89 auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer.*
- 3 *Verstösse gegen gesetzliche Anforderungen oder vertragliche Abmachungen nach Absatz 1 sind insbesondere:*
 - a. *die Nichtbeachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach Artikel 56 Absatz 1;*



- **Bundesebene (KVG, ATSG, BGG)**
 - Definition, Kontrollpflicht, Sanktionen, Schiedsgericht
 - Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit
 - Rekurs beim EVG

- **Kantonebene**
 - Schiedsgericht (Art. 89 KVG): Zusammensetzung, Verfahren
 - Kantonaler Rekursweg (Kantonsgericht)

- **Verträge (z.B. Tarmed)**
 - Kompetenzen/Zuständigkeiten
 - Verfahren
 - Sanktionen
 - (paritätische Kommissionen)

- **Rechtssprechung, Doktrin (statt vieler BGE 130 V 377)**



- santésuisse Statistik (Rechnungsstellerstatistik/ANOVA)
- Kenntnisse / Erfahrung der Leistungsspezialisten
- Arztrechnungen
- Allfällige Begründungen des Arztes



santésuisse

Ziele

1. Allgemeine Prävention

- Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Qualität, Wirtschaftlichkeit
- Gemeinsames Interesse von Ärzten und Krankenversicherern

2. Besondere Prävention

- Ändern und Anpassen der Kostenstruktur
- 1jährige Schonfrist (neuer Fall, junger Arzt 2 Jahre)

3. Massnahmen / Verfahren

- Angemessenheit
- Brief / Gespräch
- Verwarnung
- Rückerstattung (ultima ratio)
- Ausschluss vom Recht zu praktizieren

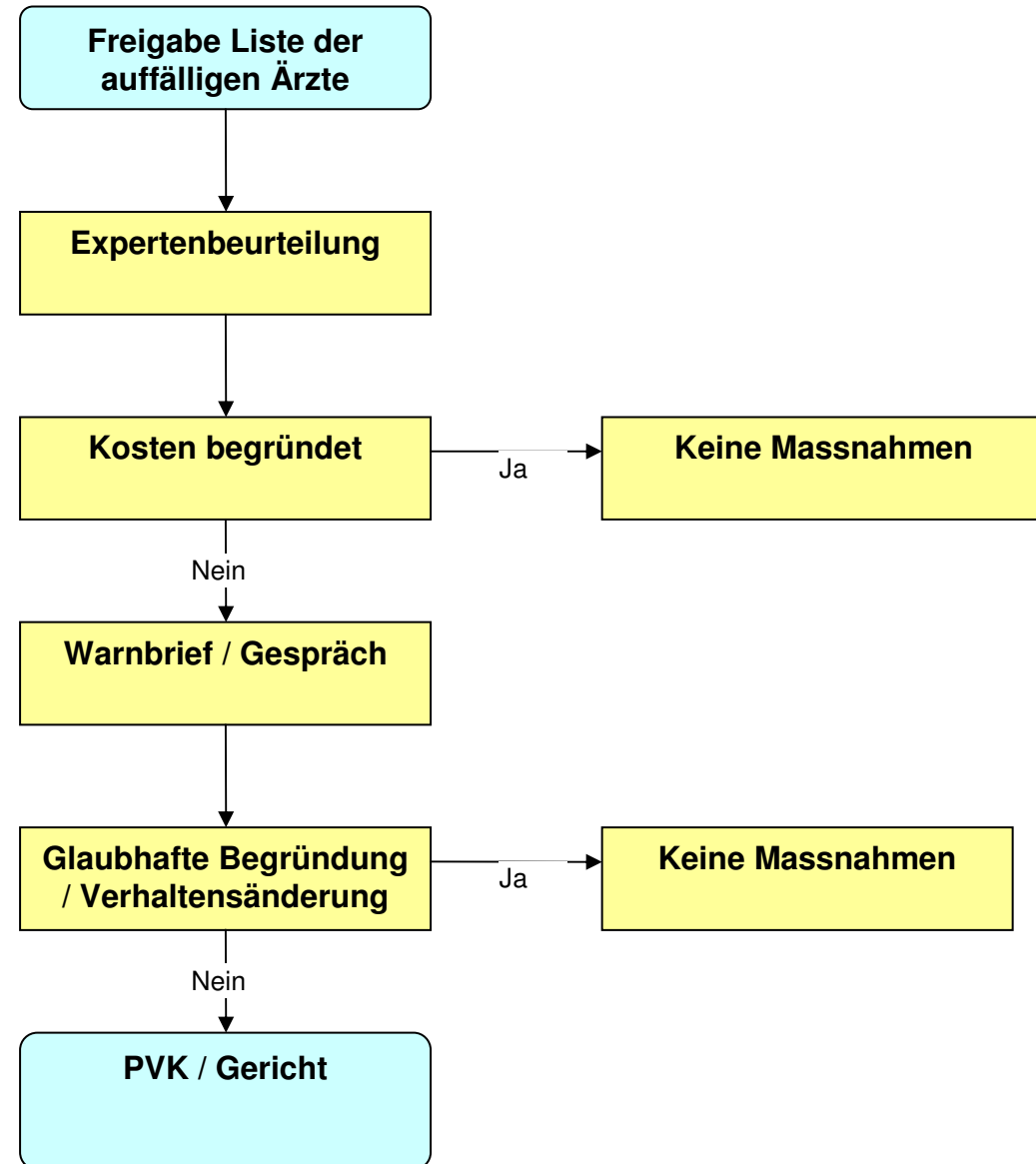




santésuisse

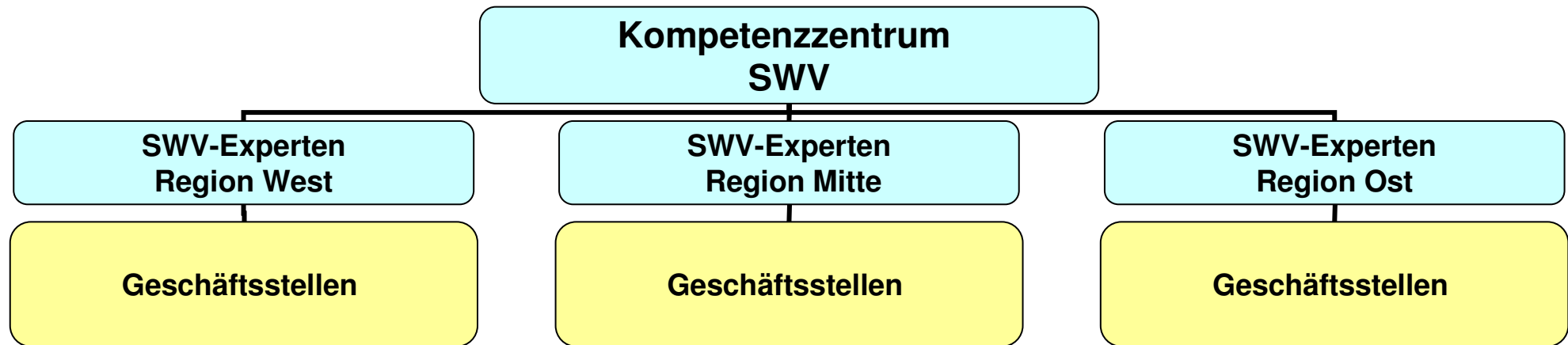
Ablauf der Wirtschaftlichkeitsverfahren

ANOVA-Index der
Totalen Kosten (direkt und veranlasst)
pro Erkrankten über 130





Organisation der Kompetenzen bei santésuisse



- **Kompetenzzentrum SWV**
 - Aufbereitung des statistischen Datenmaterials
 - Erstellen von internen Richtlinien zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsverfahren
 - Weiterentwicklung der Wirtschaftlichkeitsverfahren
 - Controlling der formellen Massnahmen
 - Fachliche Führung der SWV-Experten und Geschäftsstellen
- **SWV-Experten**
 - Schnittstelle Geschäftsstelle/Kompetenzzentrum
 - Fallbeurteilung
- **Geschäftsstellen**
 - Fallbeurteilung



santésuisse

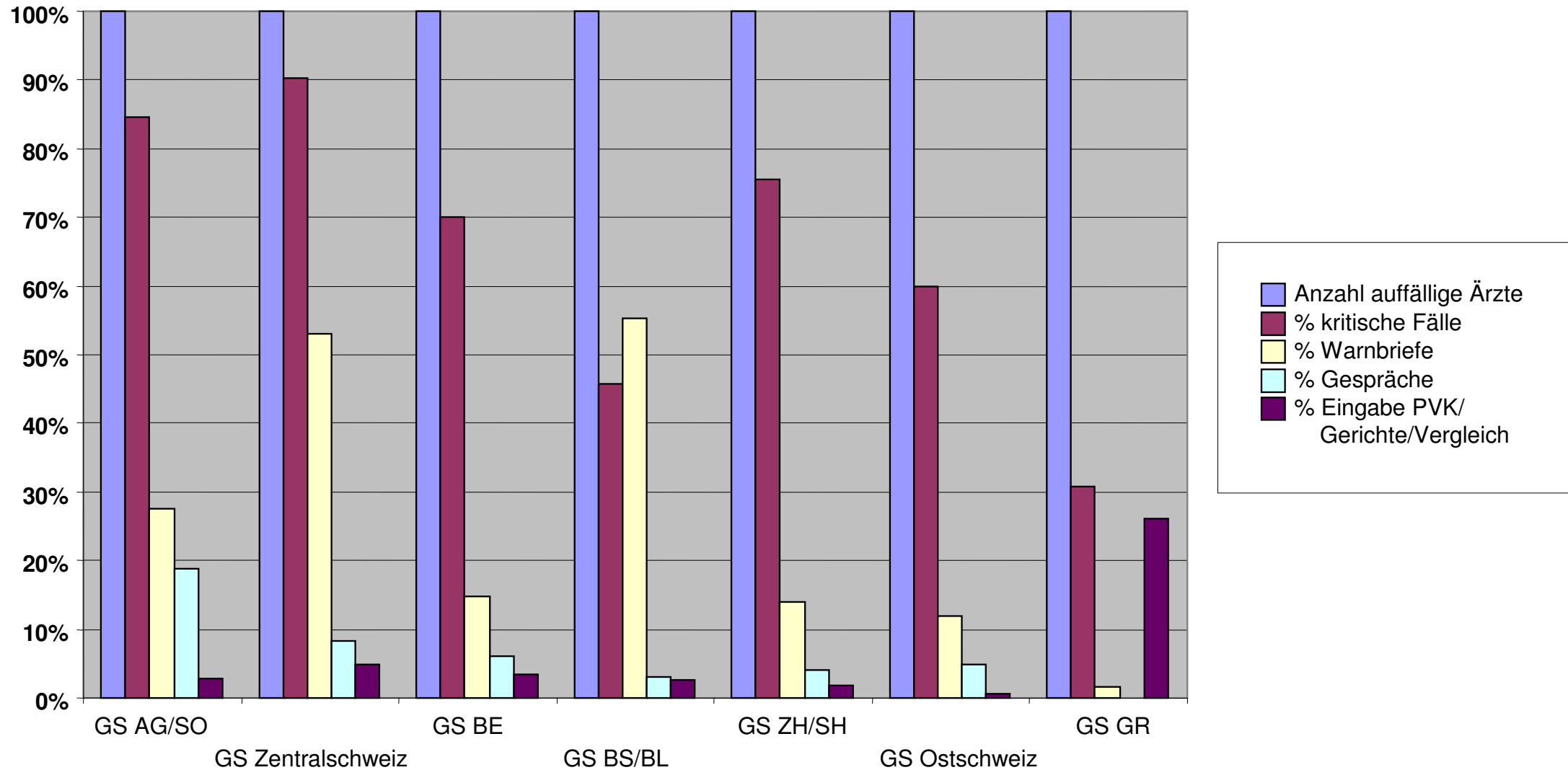
Formelle Massnahmen 2004/2005

Statistikjahr	Anzahl Ärzte Total	Anzahl auffällige Ärzte (Index >130)	Warnbriefe	Gespräche	Eingaben PVK/Gericht/ Vergleich
2004	17'228	2297	766	53	82
		13.33%	4.45%	0.31%	0.48%
2005	17'599	2599	693	135	144
		14.77%	3.94%	0.77%	0.82%



santésuisse

Formelle Massnahmen Statistikjahr 2005 santésuisse Geschäftsstellen (Deutschschweiz)





- Erstellung der Statistik mit Zahlen aus dem santésuisse Datenpool
- Abdeckung von 98% der Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- « Toleranzschwelle » von 30% über dem mittleren Wert der Vergleichsgruppe
- Die Statistik wird ständig ausgewertet und erweitert
- 2003: Untersuchung des Büros BASS (Bern), das die Qualität der Daten von santésuisse bestätigt
- Die santésuisse-Daten werden vom BAG (z.B. zur Überwachung der Gesundheitskosten) und vom OBSAN verwendet: zusätzliche Verbürgung der Qualität



santésuisse

Rechnungsstellerstatistik (RSS) : direkte Kosten

1.3.10 Rechnungsteller-Statistik: Kosten Ärzte OKP

Detailauswertung pro Leistungserbringer-Gruppe laufendes Geschäftsjahr absolut

Datenaufbereitung: 28.07.2005

Vertraulich

Gruppe	2000 4	2001 4	2002 4	2003 4	2004 4
1. Direkte Kosten					
- Kosten	291'235	335'134	325'874	332'361	348'005
- Medikamente vom Arzt	114'440	115'858	98'870	115'643	127'316
Bruttoleistung Total	405'675	450'992	424'745	448'004	475'321
- Hausbesuche	11	26	12	18	4
- Konsultationen	2'677	2'568	2'476	2'513	2'592
Grundleistungen Total	2'688	2'594	2'488	2'531	2'596
Durchschnittsalter Erkrankte	39.8	40.4	39.7	40.4	40.4
Anzahl Erkrankte	955	937	961	1'169	1'045
Grundleistung pro Erkrankten	2.81	2.77	2.59	2.17	2.48
<i>Index Grundleistung</i>	<i>103</i>	<i>107</i>	<i>104</i>	<i>92</i>	<i>117</i>
Kosten pro Grundleistung	108.35	129.20	130.98	131.32	134.05
<i>Index Kosten Grundleistung</i>	<i>117</i>	<i>131</i>	<i>122</i>	<i>118</i>	<i>103</i>
Kosten pro Erkrankten	304.96	357.67	339.10	284.31	333.02
<i>Index Kosten pro Erkrankten</i>	<i>121</i>	<i>140</i>	<i>127</i>	<i>109</i>	<i>121</i>
Medikamente vom Arzt pro Erkrankten	119.83	123.65	102.88	98.92	121.83
<i>Index Medikamente vom Arzt pro Erkrankten</i>	<i>212</i>	<i>217</i>	<i>235</i>	<i>256</i>	<i>318</i>
- Total direkte Kosten: Bruttoleistung	405'675	450'992	424'745	448'004	475'321
Total direkte Kosten: Kosten pro Erkrankten	424.79	481.31	441.98	383.24	454.85
<i>Total direkte Kosten: Index Kosten Erkrankte</i>	<i>137</i>	<i>154</i>	<i>142</i>	<i>128</i>	<i>145</i>



santésuisse

Rechnungsstellerstatistik (RSS) :

- veranlasste Kosten
- totale Kosten

1.3.10 Rechnungsteller-Statistik: Kosten Ärzte OKP

Detailauswertung pro Leistungserbringer-Gruppe laufendes Geschäftsjahr absolut

Datenaufbereitung: 28.07.2005

Gynäkologie und Geburtshilfe

Vertraulich

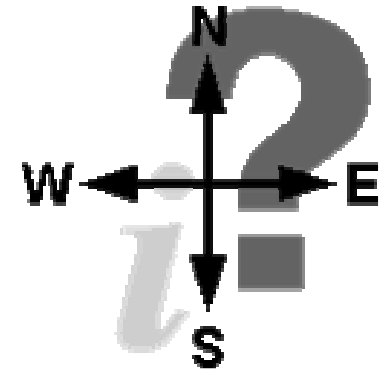
Gruppe	2000 4	2001 4	2002 4	2003 4	2004 4
2. Veranlasste Kosten					
- Apotheken veranlasst	7'708	7'749	7'515	5'304	5'971
Apotheken veranlasst: Kosten pro Erkrankten	8.07	8.27	7.82	4.54	5.71
<i>Apotheken veranlasst: Index Kosten Erkrankte</i>	11	11	9	6	8
- Laboratorien veranlasst	52'300	48'508	46'919	44'877	62'501
Laboratorien veranlasst: Kosten pro Erkrankten	54.76	51.77	48.82	38.39	59.81
<i>Laboratorien veranlasst: Index Kosten Erkrankte</i>	117	114	105	81	115
- Physiotherapeuten veranlasst	5'496	1'815	2'165	866	798
Physiotherapeuten veranlasst: Kosten pro Erkrankten	5.75	1.94	2.25	0.74	0.76
<i>Physiotherapeuten veranlasst: Index Kosten Erkrankte</i>	216	69	65	21	24
- Total veranlasste Kosten	65'504	58'072	56'600	51'047	69'270
Total veranlasste Kosten: Durchschnittskosten pro Erkrankten	68.59	61.98	58.90	43.67	66.29
<i>Total veranlasste Kosten: Index Kosten Erkrankte</i>	57	51	44	35	52
3. Total direkte und veranlasste Kosten					
- Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	349'031	385'456	374'959	378'105	411'304
Durchschnitt Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)	365.48	411.37	390.18	323.44	393.59
<i>Index Kosten ohne Medikamente (direkt + veranlasst)</i>	121	136	123	104	119
- Kosten Medikamente (direkt + veranlasst)	122'148	123'607	106'386	120'946	133'287
Durchschnitt Medikamente (direkt + veranlasst)	127.90	131.92	110.70	103.46	127.55
<i>Index Medikamente vom Arzt (direkt + veranlasst)</i>	100	102	87	93	117
- Gesamtkosten direkte + veranlasste Kosten	471'179	509'064	481'344	499'051	544'590
Totale Kosten: Durchschnittskosten pro Erkrankten	493.38	543.29	500.88	426.90	521.14
<i>Totale Kosten: Index Kosten Erkrankte</i>	115	126	113	101	118
Anzahl Leistungserbringer	156	156	157	163	138
Durchschnittsalter der Gruppe	43.13	43.47	43.79	43.85	43.94



ANOVA-Methode (seit 2004)

Warum eine neue Methode ?

- Bestehende Methode wurde kritisiert
 - RSS-Index hat sich vor Gerichten (inkl. EVG) etabliert, weist aber in einigen Bereichen Verbesserungspotential auf.
- Mehr Transparenz
 - Erweiterung der Vergleichsbasis auf die ganze Schweiz
 - Berücksichtigung von Alter- und Geschlecht der Patienten
- Veranlasste Kosten
 - EVG-Urteil vom 9.10.2006 fordert die Gesamtbetrachtung
 - Arztkosten, Medikamentenkosten und die weiteren veranlassten Kosten sind zu berücksichtigen.





- Hohes Durchschnittsalter (lineare Kostenerhöhung mit zunehmendem Alter), viele Patienten in Pflegeheimen
 - Wird mit der ANOVA-Methode bereits berücksichtigt
- Betreuung von HIV-Patienten, Drogenabhängigen
- Sonstige Spezialisierungen (z.B. ambulante Operationen/Chemotherapien)
- Behandlung von vielen psychischen Krankheiten durch Nicht-Psychiater (eventuelle Fachausbildung?)





Mögliche weitere Verbesserungen...?

- Berücksichtigung weiterer Kosteneinflüsse:
 - Diagnose – gibt Auskunft über das Patientengut
 - Der Diagnosecode wird nicht systematisch übermittelt und kann somit nicht berücksichtigt werden.

- Berücksichtigung weiterer veranlasster Kosten (veranlasste Kosten bei Spezialisten, Spitäler, etc.)
 - Gibt Auskunft darüber wie umfassend ein Arzt den Patienten betreut
 - Der Veranlasser wird nicht systematisch erfasst und übermittelt, weitere veranlasste Kosten können somit nicht berücksichtigt werden.
 - Fraglich, ob dies von der Ärzteschaft so gewünscht wird, denn es würde bedeuten, dass der Veranlasser Verantwortung für Kosten übernimmt, die er selber nicht beeinflussen kann.

- ➔ Die Statistik ist ein Mittel für die erste Auswahl
- ➔ Der Arzt kann seine Praktik durch bestehende Besonderheiten rechtfertigen
- ➔ Die Geschäftsstellen berücksichtigen Besonderheiten im Rahmen der Fallbeurteilung



- Die Kontrolle ist **gesetzmässig** und **rechtmässig**
- Die Kontrolle ist **konsequent** und **systematisch**
- Die Kontrolle **hat im Wesentlichen das Ziel der präventiven Wirkung**
- **Ständige Suche nach Anpassungen** der Wirtschaftlichkeitskontrolle (Sonderkommissionen, Rechtssprechung, statistische Untersuchung, Daten/Tarifpool).



santésuisse

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



santésuisse