

Herausgegeben von der Schweizerischen Schutzgemeinschaft für Aerzte.

Präsident: Dr. med. Otto Frei, Felsenrainstrasse 1, 8052 Zürich, Tel. 01 300 60 66 Fax 01 300 60 67

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, Postfach, 6000 Luzern 5, Tel./Fax 041 410 35 02

2. Jahrgang, Nr. 2, Mai 1998, Erscheint vierteljährlich.

---

## 1. Vorwort

Liebe Mitglieder der Schutzgemeinschaft für Aerzte,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der Verband Zürcher Krankenversicherer (VZKV) führt gegenwärtig eine Wirtschaftlichkeitskontrolle der Behandlungen der Aerzte des Kantons Zürich im Jahre 1996 durch. Er hat am 21. Januar 1998 ca. 160 Aerzte aller Fachrichtungen angeschrieben und sie darauf hingewiesen, dass ihre Totalkosten (direkte und veranlasste Kosten inklusive Medikamente) mindestens 40 % über dem Fachgruppendurchschnitt liegen und dass sie Totalkosten von mindestens Fr. 500.000.-- aufweisen. Die betreffenden Aerzte wurden aufgefordert, bis spätestens 20. Februar 1998 darzulegen, warum ihre Kosten um mindestens 40 % über dem Fachgruppendurchschnitt liegen.

Aus diesem Schreiben geht hervor, dass nur solche Aerzte angeschrieben worden sind, die erstens bei den Totalkosten einen Umsatz von mindestens Fr. 500.000.-- erzielt haben und zweitens einen Index von über 140 bei den Totalkosten aufweisen. Aerzte mit einem Umsatz unter Fr. 500.000.-- oder einem Index unter 140 bei den Totalkosten wurden nicht angeschrieben. Unter Totalkosten versteht man das Total der direkten (Arztkosten und Medikamente vom Arzt) und veranlassten Kosten (Medikamente von Apotheke, Labor auswärts, Physio- und Ergotherapie auswärts). Wer vom VZKV bis heute kein Schreiben erhalten hat, muss für das Jahr 1996 grundsätzlich nichts mehr befürchten, es sei denn, dass ihm das vorgenannte Schreiben des VZKV aus postalischen Gründen nicht zugestellt worden ist.

Der VZKV wird die eingehenden Stellungnahmen einer Ueberprüfung unterziehen. Wenn er zum Schlusse kommt, dass die Begründung nicht oder nicht genügend stichhaltig ist, wird er den betreffenden Arzt auffordern, sich mit dem Vertrauensarzt in Verbindung zu setzen. Der Vertrauensarzt wird dann zusammen mit dem betroffenen Arzt in einem Gespräch dessen Praxistätigkeit bzw. dessen Rechtfertigung der Abweichung vom Fachgruppenschluss einer näheren Prüfung unterziehen. Der Vertrauensarzt erstattet anschliessend dem VZKV einen kurzen Bericht, in welchem er darlegt, ob der Verdacht einer unwirtschaftlichen Behandlung besteht oder nicht. Dieser Bericht ist für den VZKV nicht verbindlich, d.h. er kann auch bei einem "positiven" Bericht die Praxistätigkeit des betroffenen Arztes einer weiteren Prüfung unterziehen.

Wenn der VZKV zum Schluss gelangt, dass der Verdacht einer unwirtschaftlichen Behandlung besteht, wird er beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich eine sog. Rückforderungsklage einreichen. Der betroffene Arzt hat die Möglichkeit, eine vorläufige Beurteilung durch die Blaue Kommission der Aerztegesellschaft des Kantons Zürich zu verlangen; er kann aber auch darauf verzichten mit der Folge, dass er direkt durch das vorgenannte Schiedsgericht beurteilt wird.

Wir vermuten, dass ca. 10 bis 15 Aerzte wegen angeblicher unwirtschaftlicher Behandlung im Jahre 1996 eingeklagt werden. Die Klagefrist läuft im Herbst 1998 ab, d.h. wer bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Klageschrift erhalten hat, kann mindestens für das Jahr 1996 aufatmen.

Wir bitten die Leser dieses SGA-Tips, diese Informationen nicht an die grosse Glocke zu hängen. Wir laufen sonst Gefahr, dass wir solche Informationen nicht mehr erhalten werden, was nachteilig wäre.

## 2. Statistikprogramm

Wer als Arzt in ein Wirtschaftlichkeitsverfahren verwickelt wird, muss seinen sogenannten erhöhten Index bzw. seine Indexabweichung vom Fachgruppendurchschnitt rechtfertigen. Die heutige Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes geht davon aus, dass erst eine Ueberschreitung des Grenzwertes von 130 beim Index den Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlung begründet. Wenn ein Arzt einen Index über 130 aufweist, muss er begründen, weshalb sein Index den Grenzwert von 130 überschreitet, d.h. warum er teurer ist als seine Fachkolleginnen und -kollegen. Er muss Praxisbesonderheiten behaupten und beweisen, welche die Indexüberschreitung rechtfertigen. Solche Praxisbesonderheiten können z.B. sein: überaltertes Patientengut, tiefe veranlasste Kosten, überhöhter Anteil an Frauen, Dauerpatienten mit chronischen und rezidivierenden Leiden, Patienten mit besonders hohen Arzt- und/oder Medikamentenkosten, Patienten mit Kostengutsprache eines Vertrauensarztes für Arzt- und/oder Medikamentenkosten, besonderes Patientengut etc.

Praxisbesonderheiten müssen nicht nur behauptet, sondern auch bewiesen werden. Vor Gericht sind Behauptungen ohne entsprechende Beweise wertlos, d.h. eine Behauptung, welche nicht bewiesen werden kann, bleibt unbewiesen mit der Folge, dass diejenige Partei, welche die Behauptungs- und Beweislast trägt, den diesbezüglichen Beweis nicht erbracht hat und daher den Prozess verliert. Der Arzt trägt grundsätzlich die Behauptungs- und Beweislast für seine rechtfertigenden Praxisbesonderheiten.

Es stellt sich nunmehr die Frage, wie ein Arzt solche Praxisbesonderheiten behaupten und beweisen kann. Er muss zuerst prüfen, ob und welche Besonderheiten seine Praxistätigkeit bzw. sein Patientengut aufweist. Dies bedingt u.a. eine Ueberprüfung sämtlicher Rechnungen eines Jahres, was ohne ein entsprechendes Computerprogramm eine immens

aufwendige Arbeit ist, die eine Arztgehilfin je nach dem Umfang und Zahl der Rechnungen sowie der vermuteten Praxisbesonderheiten über Wochen hin beschäftigen kann.

Wer als Arzt seine Rechnungen mittels Computerprogramm erfasst und ausdruckt, besitzt in seinem Rechnungsprogramm meistens auch ein Statistikprogramm. Diese Statistikprogramme sind leider für die Frage von Praxisbesonderheiten nur beschränkt aussagefähig. Der betroffene Arzt ist dann gezwungen, zur arbeitsaufwendigen Einzelauswertung der Rechnungen zurückzukehren.

Unser Rechtsberater, Dr. iur. Dieter Daubitz, hat diese Erfahrung in diversen Wirtschaftlichkeitsverfahren machen müssen. Er beschäftigt sich daher schon seit längerer Zeit mit der Frage der Entwicklung eines Statistikprogrammes, mit welchem die allfälligen Praxisbesonderheiten aus den erfassten Rechnungen rasch und ohne Aufwand ermittelt und bewiesen werden können. Der Entwurf eines solchen Pflichtenheftes und eines entsprechenden Statistikprogrammes ist zeitaufwendig; ausserdem muss es in der Praxis zuerst erprobt werden, bevor es den Anwendern übergeben wird.

Dr. Daubitz hat daher im Sinne einer Sofortmassnahme zwei Kurzstatistikprogramme entworfen, deren Programmierung keine Probleme aufwirft und die rasch verwirklicht werden können.

Dabei muss beachtet werden, dass die Daten der Statistikprogramme nicht flexibel sind, d.h. sie können nicht bearbeitet werden. Die Bearbeitung von Daten der Statistikprogramme ist nur in einer Tabellenkalkulation möglich, d.h. die Daten des Statistikprogrammes müssen in eine Tabellenkalkulation exportiert werden. Innerhalb einer Tabellenkalkulation können dann die exportierten Daten beliebig bearbeitet und ausgewertet werden.

Das erste Kurzstatistikprogramm (Gesamtwerte Zusammenfassung) beinhaltet eine Zusammenfassung der Gesamtwerte der Rechnungen eines Jahres. Die Zeilen dienen der Erfassung der verschiedenen Patienten. In der Zeile Nr. 1 wird z.B. der Patient Nr. 6 erfasst, in der Zeile Nr. 2 der Patient Nr. 10 usw. Die Spalten 1 bis 8 beinhalten folgende Daten: Spalte 1: Patientenummer; Spalte 2: Name/Vorname; Spalte 3: Geschlecht; Spalte 4: Alter; Spalte 5: Anzahl Rechnungen; Spalte 6: Total Arztkosten; Spalte 7: Total Medikamentenkosten; Spalte 8: Total Behandlungskosten. Massgebendes Stichdatum der statistischen Erfassung einer Rechnung eines Patienten ist das Datum der Rechnungsstellung. Es werden z.B. für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1996 sämtliche Rechnungen statistisch erfasst, welche in diesem Zeitraum erstellt worden sind.

Mit diesem Kurzstatistikprogramm sind in einer Tabellenkalkulation folgende Auswertungen möglich: Anzahl Patienten, Männer und Frauen; Durchschnittsalter der Patienten, Männer und Frauen; Anzahl Rechnungen der Patienten, Männer und Frauen; Durchschnitt Rechnungen pro Patient, Mann und Frau; Total der Arzt-, Medikamenten- und Behandlungskosten pro Patient, Mann und Frau; Durchschnitt der Arztkosten pro Patient, Mann und Frau; Durchschnitt der Medikamentenkosten pro Patient, Mann und Frau; Durchschnitt der Behandlungskosten pro Patient, Mann und Frau; Altersverteilung der Patienten, Männer und Frauen; Altersverteilung der Arzt-, Medikamenten- und Behandlungskosten der Patienten, Männer und Frauen etc.

Das zweite Kurzstatistikprogramm (Gesamtwerte Details) dient der Veranschaulichung des ersten Kurzstatistikprogramms, welches auf einer Zusammenfassung des zweiten Kurzstatistikprogramms beruht. Die Zeilen dienen der Erfassung der verschiedenen Patienten. In der Zeile Nr. 1 wird z.B. der Patient Nr. 6 erfasst, in der Zeile Nr. 2 der Patient Nr. 10 usw. Die Spalten 1 bis 4 beinhalten folgende Daten: Spalte 1: Patientennummer; Spalte 2: Name/Vorname; Spalte 3: Geschlecht; Spalte 4: Alter. Die Spalten 5 bis 11 erfassen wie folgt die Einzelheiten der ersten Rechnung des betreffenden Patienten: Spalte 5: Rechnungsdatum; Spalte 6: Rechnungsnummer; Spalte 7: Behandlungsbeginn; Spalte 8: Behandlungsende; Spalte 9: Arztkosten; Spalte 10: Medikamentenkosten; Spalte 11: Totalkosten. Die zweite Rechnung wird analog in den Spalten 12 bis 18, die dritte Rechnung in den Spalten 19 bis 25, die vierte Rechnung in den Spalten 26 bis 32 erfasst. Auch dieses zweite Kurzstatistikprogramm muss in eine Tabellenkalkulation exportiert werden können. Dieses Kurzstatistikprogramm dient der Uebersicht über die einzelnen Rechnungen einzelner Patienten hinsichtlich Anzahl der Rechnungen, des Rechnungsdatums, des Behandlungsbeginns und -endes, der Arzt-, Medikamenten- und Behandlungskosten der einzelnen Rechnungen. Innerhalb der Tabellenkalkulation kann jetzt gewählt werden, welche Daten von welchen Patienten ausgedruckt werden sollen. Massgebendes Stichdatum der statistischen Erfassung einer Rechnung eines Patienten ist auch hier das Datum der Rechnungsstellung. Es werden z.B. für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1996 sämtliche Rechnungen statistisch erfasst, welche in diesem Zeitraum erstellt worden sind.

Mit diesen beiden Statistikprogrammen lassen sich folgende Behauptungen beweisen: Abweichungen von der Behandlungsfallstatistik des Konkordates hinsichtlich Anzahl Patienten, Arzt- und Medikamentenkosten, Durchschnittskosten sowie Durchschnittsalter, Auswirkungen der Ueberalterung auf die Arzt- und Medikamentenkosten, Patienten mit 3 und 4 Rechnungen (sog. Dauerpatienten), erhöhter Anteil von Frauen, Patienten mit besonders hohen Arzt- und/oder Medikamentenkosten.

Diese beiden Kurzstatistikprogramme sind von den Softwareherstellern bei Programmen unter der Windows-Version ohne grösseren Aufwand programmierbar. Als Vorlage kann die vorgenannte Beschreibung dieser beiden Kurzstatistikprogramme dienen.

### 3. Tätigkeit des Vorstandes

Am 26. März 1998 hat die zweite Vorstandssitzung im Jahre 1998 stattgefunden mit folgenden Hauptthemen: Generalversammlung 1998, SGA-Tip 2/98, Perzentilenbrief, Statistikprogramm und Aktion Sommer 1998.

Anschliessend wurde die erste Generalversammlung der SGA durchgeführt, an welcher 30 Mitglieder teilgenommen haben.

Der Vortrag von Dr. iur. Dieter Daubitz mit dem Thema "Die ärztliche Behandlungsfreiheit auf dem Opfertisch der Wirtschaftlichkeitskontrolle" hat allen Teilnehmern die Augen geöffnet, wohin eine falsch verstandene und falsch angewandte Wirtschaftlichkeitskontrolle der ärztlichen Behandlungsweise führen kann und auch führen wird.

Der Verein ist in der Zwischenzeit auf 450 Mitglieder angewachsen.

#### 4. Veranstaltungen

Die SGA wird auch im Herbst 1998 erneut eine Veranstaltung an verschiedenen Orten für die deutschsprachigen Kantone durchführen. Inhalt dieser Veranstaltung wird die Besprechung von einzelnen Fällen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sein.

#### 5. Meldungen

Der Aufruf im SGA-Tip 1/98 hat wenigstens einige Reaktionen ausgelöst. Das Ergebnis ist aber immer noch unbefriedigend. Wir müssen hier mit aller Deutlichkeit noch einmal darauf hinweisen, dass wir auf solche Meldungen dringend angewiesen sind, um dem einzelnen Arzt in Wirtschaftlichkeitsverfahren auch wirksam helfen zu können.

#### 6. Fragen von Mitgliedern

sind bis Redaktionsschluss nicht eingetroffen. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie jederzeit an uns Fragen stellen können, die wir dann in einem SGA-Tip (natürlich anonymisiert) beantworten werden.

#### 7. Argumentationshilfe

Wenn ein Arzt behauptet, dass er eine besondere Praxistätigkeit ausübe oder ein besonderes Patientengut betreue, bekommt er vom kantonalen Krankenkassenverband die Standardantwort "Das machen die anderen Aerzte auch, das ist bei den anderen Aerzten auch der Fall" zu hören. Wir bitten die Leser des SGA-Tips, uns mögliche Repliken auf diese Standardantwort mitzuteilen. Wir werden die besten Repliken in einem SGA-Tip veröffentlichen.