

# SGA - Tipp 4/05

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Präsident: Dr. med. Otto Frei, Im Dornacher 13, 8127 Forch, Tel. 01 980 25 89 Fax 01 980 55 45

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41

9. Jahrgang, Nr. 4, November 2005, erscheint vierteljährlich

---

## Mahnschreiben santésuisse

Die meisten Geschäftsstellen der santésuisse haben für das Rechnungsjahr 2004 ein Standardschreiben verwendet, um sog. auffällige Ärzte auf erhöhte Durchschnittswerte hinzuweisen.

Ein solches Standardschreiben ist in anonymisierter Form am Schluss dieses SGA-Tipps wiedergegeben.

Dieses Standardschreiben wird im folgenden näher erläutert, wobei zum besseren Verständnis die Absätze des Standardschreibens nummeriert sind.

### Briefkopf und Absender

Die santésuisse taucht im Briefkopf des Mahnschreibens auf. Für das Mahnschreiben selbst ist aber die betreffende Geschäftsstelle der santésuisse zuständig, welche im Mahnschreiben als Absender figuriert. Es gibt gegenwärtig 13 Geschäftsstellen der santésuisse: Zentralschweiz (für Luzern, Obwalden, Nidwalden, Schwyz, Zug und Uri), Zürich-Schaffhausen, Bern, Basel (für Baselland und Basel-Stadt), Aargau-Solothurn, Ostschweiz (für St. Gallen, Thurgau und Glarus), Graubünden, Ticino, Fribourg, Genève, Neuchâtel-Jura, Vaud und Valais.

### **Versanddatum**

Das Mahnschreiben für das Rechnungsjahr 2004 wurde von den Geschäftsstellen an verschiedenen Daten versandt:

- September 2005: Basel
- Oktober 2005: Ticino
- Dezember 2005: Zürich-Schaffhausen und Bern
- Januar 2005: Aargau-Solothurn und Zentralschweiz
- Februar 2006: Ostschweiz:

Die Rechnungsstellerstatistik wird meistens im August nach dem betreffenden Rechnungsjahr veröffentlicht (Rechnungsstellerstatistik 2005 ist z.B. seit August 2006 verfügbar). Der Versand der Mahnschreiben erfolgt grundsätzlich in der Zeit vom September bis Februar des Folgejahres.

Die Frist zur Einreichung einer Rückforderungsklage endigt 1 Jahr nach dem Erscheinen der Rechnungsstellerstatistik. Die Rechnungsstellerstatistik für das Rechnungsjahr 2004 ist am 28. Juli 2005 bekannt gegeben worden. Die Klagefrist für das Rechnungsjahr 2004 ist daher am 28. Juli 2006 abgelaufen, d.h. eine nachträgliche Rückforderung für das Rechnungsjahr 2004 ist nicht mehr möglich.

### **Ingress**

Der Ingress des Schreibens „Kostenbild Ihrer Praxis“ lautet im Gegensatz zum Inhalt des Mahnschreibens noch harmlos.

### **Absatz 1 des Mahnschreibens**

Absatz 1 des Mahnschreibens enthält kompliziert formuliert den Hinweis, dass die Kosten des Arztes überdurchschnittlich sind.

Es wird von „verrechneten Kosten“ gesprochen. Daraus könnte man den Schluss ziehen, dass es sich nur um die eigenen Kosten handelt, da ja nur eigene Kosten verrechnet werden können. Fremde Kosten könnten höchstens als Durchlaufposten verrechnet werden. Diese Annahme ist aber falsch. In Absatz 4 des Mahnschreibens wird darauf hingewiesen, dass auch überhöhte veranlasste Kosten zurückgefordert werden können. Dieser Widerspruch ist historisch erklärbar. Früher wurden lediglich die sog. direkten Kosten, d.h. die eigenen Kosten kontrolliert und abgemahnt. Die veranlassten Kosten sind erst später hinzugekommen. Es besteht auch der Verdacht, dass die santésuisse nicht den Mut hat, den Arzt schon am Anfang des Schreibens offen und ehrlich auf den Irrsinn hinzuweisen, dass auch die veranlassten Kosten (bei denen ja der Arzt keinen roten Rappen verdient hat) kontrolliert, abgemahnt und zurückgefordert werden !

Die santésuisse spricht von „santésuisse Statistiken“. Es handelt sich aber nur um eine einzige Statistik mit verschiedenen Daten. Der Plural tönt besser und ist glaubwürdiger.

Die santésuisse hält es nicht für notwendig, dem Arzt konkret mitzuteilen, welche einzelnen Kostensparten angeblich überdurchschnittlich sein sollen. Sie hält lediglich fest, dass seine Kosten unter Berücksichtigung des ANOVA-Indexes in gewissen Bereichen erheblich über dem Durchschnitt seiner Vergleichsgruppe liegen. Betr. Anova-Index wird auf Seite 3 des Statistikauszuges bzw. der Rechnungssteller-Statistik verwiesen, was dem Arzt nicht weiter hilft, weil dort nämlich drei Anova-Indices aufgeführt sind. Erst in Absatz 5 des Mahnschreibens wird erwähnt, dass der Anova-Index der totalen Kosten massgeblich sei und dass der Grenzwert 130 Punkt betrage. Dieser Anova-Index totale Kosten besagt aber lediglich, dass der Arzt bei den gesamten eigenen und auswärtigen Arzt- und Medikamentenkosten einen überdurchschnittlichen Wert auf-

weist. Er weiss immer noch nicht, auf welche Einzelsparten sich der Vorwurf der Überdurchschnittlichkeit bezieht. Das Mahnschreiben spricht von gewissen Bereichen. Es wäre daher angebracht und auch fair, wenn die santésuisse diese gewissen Bereiche, d.h. die einzelnen Kostensparten, welche beanstandet werden, konkret nennen würde (z.B. direkte Arztkosten, direkte Medikamentenkosten, veranlasste Medikamentenkosten, veranlasste Laborkosten, veranlasste Physiotherapiekosten).

### **Absatz 2 des Mahnschreibens**

Dieser Absatz enthält dreierlei:

Es geht erstes um die Feststellung, dass der Arzt von der Rechnungsstellerstatistik Kenntnis erhalten hat, d.h. er kann sich nach Erhalt des Mahnschreibens nicht mehr darauf berufen, dass er von überdurchschnittlichen Werten keine Kenntnis besessen habe. Der Arzt hat daher nach Zustellung des Mahnschreibens die Möglichkeit zu reagieren, was vorher mangels Kenntnis nicht möglich war.

In zweiter Linie wird der Arzt gebeten, sein Kostenverhalten im Lichte der krankensversicherungsrechtlichen Grundlagen zu überprüfen. Dieser Satz ist unverständlich. Es müsste wohl Grundsätze (statt Grundlagen) heissen.

In dritter Linie wird der Mahnfinger der Rückforderung erhoben, wobei die santésuisse nicht den Mut hat, dem Arzt offen mitzuteilen, dass sie überdurchschnittliche Kosten, deren Überdurchschnittlichkeit nicht gerechtfertigt werden kann, zurückfordern werde. Sie versteckt sich hinter dem Zitat von Art. 56 des Krankenversicherungsgesetzes, der aber irreführend ist. Nach Art. 56 können nämlich nur diejenigen Einzelleistungen zurückgefordert werden, welche sich nicht auf das Mass beschränken, das im konkreten Interesse des Versicherers liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die santésuisse und die Rechtsprechung wenden die im Gesetz vorgesehene Einzelleistungskontrolle gerade nicht an.

### **Absatz 3 des Mahnschreibens**

In diesem Absatz soll der Arzt eingeschüchtert werden. Es werden die Massnahmen aufgeführt, welche im Gesetz vorgesehen sind. Es wird aber verschwiegen, dass die Rückforderung die grundsätzliche Massnahme darstellt, dass ein Ausschluss nur in ganz extremen Fällen (vom Schiedsgericht) verfügt wird und dass bis heute noch keine Busse verhängt worden ist.

### **Absatz 4 des Mahnschreibens**

Es geht in diesem Absatz um den massgeblichen Grenzwert und die Rückforderung von veranlassten Kosten.

Es wird hier behauptet, dass gemäss Rechtsprechung der massgebliche Grenzwert maximal 120 Punkte betrage. Diese Behauptung ist rechtswidrig. Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes geht erstens von einem Grenzwert von 120 bis 130 Punkten aus und sie hat zweitens diesen Grenzwert nie als Maximum bezeichnet. Die anderslautende Behauptung der santésuisse konnte bis heute nicht belegt werden.

Es wird hier von einem „Index der Arztkosten“ gesprochen. Gilt ein anderer Grenzwert für die Medikamentenkosten ?

### **Absatz 5 des Mahnschreibens**

Die Indexschwelle, d.h. der Grenzwert liegt nicht bei 120 Punkten, sondern bei 120 bis 130 Punkten.

Die santésuisse hält hier fest, dass sich ihre Intervention am Anova-Index der totalen Kosten von über 130 Punkten orientiert. Sie hat damit zugegeben, dass der massgebliche Grenzwert 130 Punkte und nicht weniger beträgt, und sie muss bei dieser Zugabe behaftet werden. Dieser Grenzwert ist nach Ansicht des Redaktors auch für die Berechnung der Rückforderung massgeblich. Der Grenzwert für die Intervention (Wirtschaftlichkeitsprüfung und Abmahnung) muss sich mit dem Grenzwert für die Berechnung der Rückforderung decken.

Dieser Absatz enthält den Hinweis, dass in diesem Grenzwert die Praxisbesonderheiten im Rahmen des Anova-Indexes enthalten seien. Es wird aber nicht erwähnt, um welche Praxisbesonderheiten es sich handelt.

#### **Absatz 6 des Mahnschreibens**

Dieser Absatz beinhaltet die Aufforderung, „allfällige Bemerkungen zur Praxistätigkeit schriftlich zur Kenntnis zu geben“, d.h. mit anderen Worten Praxisbesonderheiten geltend zu machen, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.

Die erwähnte Frist ist nicht bindend, d.h. sie kann ohne weiteres verlängert werden, wobei man dies der Geschäftsstelle der santésuisse mitteilen sollte.

#### **Absatz 7 des Mahnschreibens**

Es wird zwar im Mahnschreiben erwähnt, dass die Praxisbesonderheiten geprüft werden. Es gibt aber gewisse Geschäftsstellen der santésuisse, die es nicht für nötig halten, auf das Schreiben des Arztes zu reagieren bzw. das Ergebnis der Prüfung dem Arzt mitzuteilen.

Der Hinweis, dass die Daten vom Eidgenössischen Versicherungsgericht anerkannt worden sind, trifft in dieser Form nicht zu. Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft lediglich Rechtsfragen und Tatfragen nur im Rahmen der Willkür. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich daher bis heute geweigert, Beschwerden gegen die Richtigkeit der Rechnungsstellerstatistik zu prüfen, weil es sich erstens nicht um eine Rechtsfrage, sondern um eine Tatfrage handelt, und weil zweitens der Vorwurf der Unrichtigkeit der Rechnungsstellerstatistik keine zu prüfende Willkür darstellt.

Die Fehlerhaftigkeit der Rechnungsstellerstatistik kann aber ohne weiteres vor dem kantonalen Schiedsgericht geltend gemacht werden, wobei man aber meistens auf taube Ohren stösst.

### **Absatz 8 des Mahnschreibens**

Dieser Satz ist schwer verständlich.

Es wird hier erstens darauf hingewiesen, dass der Arzt auch künftig überprüft werde. Es wird nicht erwähnt, dass die Überprüfung dahinfällt, wenn der massgebliche Grenzwert unterschritten wird.

Die von einem Arzt geltend gemachten Praxisbesonderheiten werden bei künftigen Überprüfungen nur dann berücksichtigt, wenn sie von der santésuisse als berechtigt angesehen werden und wenn sie das Statistikbild (gemeint sind wohl die Durchschnittskosten) erwiesenermassen beeinflussen, d.h. erhöhen. Es geht um Praxisbesonderheiten, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.

Wenn die santésuisse eine oder mehrere Besonderheiten nicht ausdrücklich akzeptiert, so bleibt dem Arzt nichts anderes übrig, als seine Durchschnittskosten zu senken bzw. nach dem Wortlaut der santésuisse „die statistischen Werte zu bessern“. Nach Erhalt des Mahnschreibens gilt das Prinzip: Kosten rechtfertigen und / oder senken.

Der Arzt wird gewarnt, dass er erneut überprüft werde, wenn keine Praxisbesonderheiten ausdrücklich akzeptiert werden und wenn sich die statistischen Werte nicht verbessern.

In diesem Absatz ist der wichtige Hinweis enthalten, dass dem Arzt eine Reaktionsmöglichkeit eingeräumt wird, d.h. die nächste Überprüfung erfolgt erst dann, wenn der Arzt aufgrund dieses Mahnschreibens reagieren bzw. seine Durchschnittswerte senken konnte (Wortlaut des Mahnschreibens: in den nächsten Statistikjahren, auf die Sie aufgrund dieses Schreibens Einfluss nehmen können).

Es gibt leider gewisse Geschäftsstellen der santésuisse, welche in ihrem Mahnschreiben diese Reaktionsmöglichkeit nicht erwähnen. Auch in diesen Fällen muss nach Ansicht des Redaktors dem Arzt eine Reaktionsmöglichkeit eingeräumt werden (Grundsatz der Gleichbehandlung aller Ärzte).

### **Absatz 9 des Mahnschreibens**

Es geht hier um die Androhung einer erneuten Wirtschaftlichkeitsprüfung und von weiteren Massnahmen.

Die dem Arzt gewährte Reaktionsmöglichkeit wird hier noch einmal erwähnt, wobei hier nicht nur von „Einfluss nehmen können“, sondern von „**massgeblich** Einfluss nehmen können“ die Rede ist. Wer als Arzt im Verlaufe eines Jahres ein Mahnschreiben erhält, kann auf dieses Jahr keinen massgeblichen Einfluss mehr nehmen, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass sich eine Änderung der Praxistätigkeit je nach Zeitraum der Rechnungsstellung erst später auswirkt. Die heutige Leistung wird z.B. erst in 60 Tagen in Rechnung gestellt und erst nach 90 Tagen in der Rechnungsstellerstatistik erfasst. Selbst eine sofortige Änderung der Praxistätigkeit greift erst nach 2 bis x-Monaten.



**Absatz 10 des Mahnschreibens**

Es handelt sich hier um eine allgemeine Bitte der santésuisse um einen Beitrag zur Kosteneindämmung.

### **Bestellung der Rechnungsstellerstatistik**

Die persönliche Rechnungsstellerstatistik kann auf der Homepage der santésuisse bestellt werden.

- Adresse [www.santésuisse.ch](http://www.santésuisse.ch) wählen
- auf der rechten Seite der Homepage der santésuisse unter Rubrik Dienstleistungen „*onlineshop Leistungserbringer*“ anklicken
- unter der Rubrik *Massgeschneiderte Produkte für Sie*: bei santéstat: persönliche Statistik *Kästchen bei bestellen* anklicken und am Schluss der Seite *bestellen* anklicken
- unter der Rubrik Ihre Bestellung *Adressangaben* ausfüllen und *Bestellung absenden* anklicken.

Das Dreijahresabonnement kostet Fr. 195.00 (pro Jahr Fr. 65.00).

### **Erläuterungen zur Rechnungsstellerstatistik und zu santésuisse ANOVA-Methode**

Unter der bereits erwähnten Rubrik Massgeschneiderte Produkte für Sie kann man unter Beispiel eine *Rechnungssteller-Statistik für Ärzte* und die *Erläuterung zur Statistik inkl. Anova-Index* einsehen und ausdrucken.

Die Erläuterungen zur Rechnungssteller-Statistik enthalten Ausführungen zu folgenden Themata: Kosten OKP, Stammdaten, Geschäftsjahr, Indexwerte und Kosten.

Die Erläuterungen zur santésuisse ANOVA-Methode beschreiben in einem ersten Teil: Zielsetzung, Methode, ANOVA-Index, Auffällig und Bedingungen. Der zweite Teil beinhaltet ein Beispiel (Anova-Index und Grafiken) mit Kommentaren.



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse

**Einschreiben**  
**Persönlich/Vertraulich**

13. Dezember 2005

## Kostenbild Ihrer Praxis

Sehr geehrter Herr

1) Anlässlich der den Krankenversicherern vom Gesetz aufgetragenen regelmässigen Kostenkontrollen haben wir festgestellt, dass die von Ihnen verrechneten Kosten gemäss santésuisse Statistiken unter Berücksichtigung des ANOVA-Indexes (Seite 3 des Statistikauszuges) in gewissen Bereichen erheblich über dem Durchschnitt Ihrer Vergleichsgruppe liegen.

2) Wir erlauben uns aus diesen Gründen, Ihnen Ihren Statistikauszug zur Kenntnisnahme zuzustellen und bitten Sie höflich, Ihr Kostenverhalten im Lichte der krankenversicherungsrechtlichen Grundlagen zu überprüfen. In diesem Zusammenhang machen wir Sie insbesondere auf Art. 56 und Art. 59 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG aufmerksam:

### Art. 56 Wirtschaftlichkeit der Leistungen

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

<sup>2</sup> 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. Rückforderungsberechtigt ist:

a. im System des Tiers garant (Art. 42 Abs. 1) die versicherte Person oder nach Artikel 89 Absatz 3 der Versicherer;

b. im System des Tiers payant (Art. 42 Abs. 2) der Versicherer.

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer muss dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

a. ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt;

b. Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern.

<sup>4</sup> Gibt der Leistungserbringer die Vergünstigungen nicht weiter, so kann die versicherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen.

<sup>5</sup> 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.

3) In Art. 59 KVG sind die allenfalls zu treffenden Massnahmen aufgeführt. Sie können sich von einer Verwarnung über eine Busse bis zum Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erstrecken. Insbesondere wird aber auch ausdrücklich die in Art. 56 Abs. 2 KVG statuierte Rückforderungsmöglichkeit wiederholt.

4) Das EVG (Eidgenössisches Versicherungsgericht) geht in langjähriger Praxis davon aus, dass ohne Vorliegen von Besonderheiten in der Regel maximal ein Index der Arztkosten von 120 gegenüber der Vergleichsgruppe zulässig ist. Die neuste Rechtsprechung bestätigt nochmals die Rückforderungsmöglichkeit von überhöhten veranlassten Kosten (insbesondere Medikamente von der Apotheke) beim verordnenden Arzt.

5) Mit der Indexschwelle von 120 Punkten sind gemäss EVG eventuelle statistische Ungenauigkeiten sowie die Behandlungsfreiheit grundsätzlich berücksichtigt. Unsere Intervention orientiert sich aber aus Gründen einer vollständigen und umfassenden Betrachtungsweise nicht am Index der direkten Arztkosten, sondern am Anova-Index der totalen Kosten von über 130 Punkten. Damit wird insbesondere die unterschiedliche Tätigkeit in einer Arztpraxis (eigene oder veranlasste therapeutische und diagnostische Massnahmen, Selbstdispensation, Praxisbesonderheiten im Rahmen des Anova-Indexes) berücksichtigt.

6) Wir bitten Sie, uns allfällige Bemerkungen zu Ihrer Praxistätigkeit **innert drei Monaten schriftlich** zur Kenntnis zu geben.

7) Wir sind gerne bereit, Besonderheiten Ihrer Praxis aus der Sicht der Versicherer zu prüfen. Allerdings weisen wir Sie bereits an dieser Stelle darauf hin, dass die Daten von santésuisse vom Eidgenössischen Versicherungsgericht EVG in ständiger Praxis stets anerkannt wurden.

8) Erachten wir von Ihnen vorgebrachte Besonderheiten Ihrer Praxis als berechtigt, weil sie erwiesenermassen das Statistikbild beeinflussen, werden wir diese in künftigen Überprüfungen berücksichtigen. Verbessern sich dagegen die statistischen Werte ohne eine von uns **ausdrücklich** akzeptierte Begründung in den nächsten Statistikjahren, auf die Sie aufgrund dieses Schreibens Einfluss nehmen können, nicht wesentlich, erlauben wir uns, Sie schon heute auf die allfälligen rechtlichen Konsequenzen aufmerksam zu machen.

9) Wir werden Ihre statistischen Werte erneut überprüfen, sobald diejenige Statistik vorliegt, auf die Sie aufgrund des vorliegenden Schreibens massgeblich Einfluss nehmen können. Gestützt auf diese Zahlen werden wir entscheiden, ob und allenfalls welche weiteren Massnahmen uns notwendig erscheinen.

10) Weil es im gemeinsamen Interesse von Ärzten und Krankenversicherern liegt, gerade in der heutigen Zeit die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, bitten wir Sie, Ihre grosse Verantwortung in diesem Bereich wahrzunehmen und Ihren Beitrag zur Kosteneindämmung zu leisten.

Mit freundlichen Grüssen