

Kontrolle der eigenen Durchschnittskosten

1. Ausgangslage

Wenn der Anova-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 3 Ziff. 4 Zeile 3) den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet, entsteht der Verdacht der Unwirtschaftlichkeit und man läuft Gefahr, ein sog. Mahnschreiben von der santésuisse zu erhalten.

Der betreffende Arzt muss die Kostenüberschreitung entweder rechtfertigen und / oder die Kosten entsprechend senken.

Die direkten Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeilen 17 ff.) sind ein Teil der Gesamtkosten.

Es muss daher zusätzlich geprüft werden, ob die direkten Kosten eine Teilursache für den erhöhten Anova-Index totale Kosten darstellen oder nicht.

Dabei muss beachtet werden, dass ein Anova-Index der direkten Kosten in der Rechnungssteller-Statistik nicht berechnet worden ist bzw. fehlt, d.h. man muss auf den konventionellen Rechnungssteller-Statistik-Index (sog. RSS-Index) zurückgreifen.

Wenn der RSS-Index der direkten Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeile 19) den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet, besteht der Verdacht, dass die direkten Kosten eine Teilursache des erhöhten Anova-Indexes totale Kosten darstellen. In diesem Falle ist eine dauernde Kontrolle der Entwicklung der direkten Kosten notwendig.

Wenn der RSS-Index der direkten Kosten zwischen 100 und 130 Punkten liegt, sind die gleichen Massnahmen empfehlenswert.

Massnahmen sind jedoch nicht notwendig, wenn der RSS-Index der direkten Kosten unter 100 Punkten liegt.

Schlussfolgernd ergibt sich folgendes Beurteilungsschema:

a) Frage 1

Liegt der ANOVA-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 3 Ziff. 4 Zeile 3) über oder unter dem Wert von 120 Punkten ?

→ Wenn nein, dann sind keine weiteren Massnahmen notwendig.

→ Wenn ja, dann Frage 2 prüfen.

b) Frage 2

Liegt der RSS-Index direkte Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeile 19) über oder unter dem Wert von 100 Punkten ?

→ Wenn nein, dann sind keine weiteren Massnahmen notwendig.

→ Wenn ja, dann muss die Entwicklung der Durchschnittskosten der direkten Kosten kontrolliert werden.

2. Was versteht man unter „direkte Kosten“ ?

Es geht hier um die Frage, welche Kosten unter der Sparte der direkten Kosten in der Rechnungsstellerstatistik erfasst werden.

Unter die direkten Kosten fallen sämtliche Kosten,

- welche ein Arzt unter seinem Namen und seiner Zahlstellennummer abrechnet
- und welche von den Krankenkassen, welche Mitglieder der santésuisse sind, auch tatsächlich vergütet worden sind.

Es kann sich dabei um folgenden Kosten handeln: TARMED, Analysenliste, MiGeL, Medikamente und von angestellten Leistungserbringern (Assistenzarzt oder Stellvertreter, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologe etc.).

3. Besondere Problematik im System des Tiers garant

Die Rechnungsstellerstatistik beruht auf den Rechnungen, welche eingereicht und vergütet worden sind, wobei für die zeitliche Abgrenzung der Zeitpunkt der Vergütung der Rechnung massgeblich ist.

Wenn ein Arzt im System des Tiers payant abrechnet, kann er davon ausgehen, dass seine Rechnungen in der Rechnungsstellerstatistik umfassend und zeitgerecht erfasst worden sind.

Wenn ein Arzt hingegen das System des Tiers gar nicht benützt, weiss er nicht, ob und wann sein Patient die Rechnung bei der Krankenkasse eingereicht hat und ob und wann die Rechnung vergütet worden ist. Die Daten der Rechnungsstellerstatistik können daher von der eigenen persönlichen Statistik abweichen, weil Patienten ihre Rechnung nicht oder verspätet eingereicht und vergütet erhalten haben.

4. Ziel der Kostenkontrolle

Die Kostenkontrolle verfolgt den Zweck, dass der betreffende Arzt jeden Monat weiss, ob und wie sich der Durchschnitt der eigenen Kosten gegenüber früheren Zeitperioden verändert hat oder nicht.

5. Einfachste Methode der Kontrolle der Entwicklung der eigenen Kosten

Die einfachste und wirksamste Methode der Kostenkontrolle besteht darin, dass man 12-Monatsperioden vergleicht, woraus dann ersichtlich ist, ob die eigenen Kosten angestiegen sind oder nicht.

Es wird auf das Verzeichnis Statistikperioden (siehe Seite 8) verwiesen.

Bei der Kostenkontrolle muss aber folgendes beachtet werden:

Es dürfen nur die Kosten erfasst werden, welche gemäss Rechnungsstellerstatistik unter die direkten Kosten fallen, d.h. es darf sich nur um Kosten handeln, welche von der

obligatorischen Krankenversicherung auch bezahlt werden. Leistungen der SUVA, IV und MV sowie Nichtpflichtleistungen scheiden daher aus.

Andererseits müssen alle Kosten kontrolliert werden, welche unter dem Namen und der Zahlstellennummer des betreffenden Arztes abgerechnet worden sind, d.h. z.B. auch Leistungen von angestellten Leistungserbringern (Assistenzarzt oder Stellvertreter, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologe etc.).

Der Arzt muss ausserdem über ein Statistikprogramm verfügen, welches in der Lage ist, die Durchschnittswerte für 12-Monatsperioden zu berechnen.

Das Abgrenzungskriterium muss beachtet werden, d.h. ob das Rechnungsdatum, das Kalendarium der Leistung oder die Zahlung der Rechnung massgebend ist für die Abgrenzung der Zuordnung einer Rechnung in ein bestimmtes Rechnungsjahr.

Die Durchschnittswerte der eigenen direkten Kosten werden nur selten mit den Durchschnittswerten der direkten Kosten gemäss Rechnungsstellerstatistik übereinstimmen. Dies verunmöglicht aber keineswegs eine Kontrolle der Entwicklung der eigenen Durchschnittskosten.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass sich die Durchschnittskosten parallel verändern, d.h. wenn die eigenen Durchschnittskosten um Fr. 100.00 gesunken sind, dann kann man davon ausgehen, dass auch die Durchschnittskosten gemäss Rechnungsstellerstatistik um ca. Fr. 100.00 fallen werden.

Die Rechnungsstellerstatistik weist z.B. für das Rechnungsjahr 2011 bei den direkten Kosten einen Durchschnittswert von Fr. 1'150.00 auf. Gemäss persönlicher Statistik sind es Fr. 1'050.00. In der Zeitperiode vom 1. September 2011 bis 31. August 2012 betragen die eigenen Durchschnittskosten noch Fr. 975.00. Man kann daher davon ausgehen, dass auch die direkten Kosten der Rechnungsstellerstatistik fallen werden und dass es sich um ca. Fr. 75.00 handeln wird.

Die Durchschnittswerte der eigenen Kosten müssen monatlich (siehe Verzeichnis Statistikperioden auf Seite 8) kontrolliert werden, damit man eine unerwartete oder schleichende Kostensteigerung sofort erkennen und die entsprechenden Massnahmen ergreifen kann.

6. Kontrolle der veranlassten Kosten

Es werden in der Rechnungsstellerstatistik unter den veranlassten Kosten lediglich die Kosten der Rezeptur, des auswärtigen Labors und der auswärtigen Physiotherapie erfasst.

Eine Kontrolle der Rezepturkosten ist nur dann möglich, wenn man über ein entsprechendes Statistikprogramm verfügt, mit welchen die Rezepturkosten erfasst werden können und auch erfasst worden sind.

Betr. Kontrolle der veranlassten Laborkosten wird auf die Ausführungen im SGA-Tipp 3/06 verwiesen.

Die Kontrolle der veranlassten Physiotherapiekosten wurde im SGA-Tipp 4/06 behandelt.

7. **Website der SGA**

Die SGA besitzt nunmehr eine eigene Website unter www.s-g-a.org.

Diese Website befindet sich im Aufbau und wird laufend weiter entwickelt.

Alle Mitglieder werden gebeten, aktiv für die SGA Mitglieder zu werben. Unser Mitgliederbestand (gegenwärtig 1'300) stagniert nämlich seit mehreren Jahren auf der gleichen Zahl.

Verzeichnis Statistikperioden

Verzeichnis Statistikperioden			
Periode			
von		bis	Durchschnitts- kosten
1. Januar 2004	bis	31. Dezember 2004	
1. Januar 2005	bis	31. Dezember 2005	
1. Januar 2006	bis	31. Dezember 2006	
1. Januar 2007	bis	31. Dezember 2007	
1. Januar 2008	bis	31. Dezember 2008	
1. Januar 2009	bis	31. Dezember 2009	
1. Januar 2010	bis	31. Dezember 2010	
1. Januar 2011	bis	31. Dezember 2011	
1. Januar 2012	bis	31. Dezember 2012	
1. Februar 2012	bis	31. Januar 2013	
1. März 2012	bis	28. Februar 2013	
1. April 2012	bis	31. März 2013	
1. Mai 2012	bis	30. April 2013	
1. Juni 2012	bis	31. Mai 2013	
1. Juli 2012	bis	30. Juni 2013	
1. August 2012	bis	31. Juli 2013	
1. September 2012	bis	31. August 2013	
1. Oktober 2012	bis	30. September 2013	
1. November 2012	bis	31. Oktober 2013	
1. Dezember 2012	bis	30. November 2013	
1. Januar 2013	bis	31. Dezember 2013	