

SGA - Tipp 2/14

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

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

Mail: dr.daubitz@tic.ch Website: www.s-g-a.org

18. Jahrgang, Nr. 2, Mai 2014, erscheint vierteljährlich

Ablauf der Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse

1. Ausgangslage

Die Ärzte wissen nicht, wann sie Gefahr laufen,

- von der santésuisse angeschrieben zu werden (sog. Mahngefahr) bzw.
- allenfalls von der santésuisse eingeklagt zu werden (sog. Klagegefahr).

Sie haben daher Angst vor einem allfälligen Rückforderungsverfahren und schränken im Sinne eines vorausseilenden Gehorsams ihre ärztliche Tätigkeit ein ohne Kenntnis, ob eine solche Gefahr überhaupt besteht oder nicht.

Die Gefahrenbeurteilung setzt zweierlei voraus:

- erstens Bestellen, Abrufen und Kenntnisnahme der Rechnungsstellerstatistik der santésuisse, was Aufgabe des einzelnen Arztes ist, und
- zweitens Kenntnis der Kriterien der santésuisse für die Beurteilung der Ärzte, welche im Folgenden dargelegt werden.

Die Ausführungen im SGA-Tipp 1/09 betr. Risikoanalyse der Rechnungsstellerstatistik werden durch diesen SGA-Tipp grundsätzlich ersetzt.

1. Erstes Schreiben (sog. Informationsschreiben) **(für das erste Rechnungsjahr z.B. das Jahr 2013)**

Ein Arzt läuft Gefahr, von der santésuisse angeschrieben zu werden,
- wenn der ANOVA-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 3 Ziff. 4 Zeile 3) den Grenzwert von 120 Punkten überschreitet und
- wenn der Arzt aus der Sicht der santésuisse kontrollbedürftig ist, d.h. wenn der santésuisse keine Umstände (z.B. Praxisbesonderheiten etc.) bekannt sind, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.

Er erhält ein Schreiben von der santésuisse mit folgendem Inhalt:

- 1) Wir stellen fest, dass Ihr **total RSS Index** sowie Ihr **total Anova Index** die Toleranzschwelle von 20 - 30 Indexpunkten überschreiten und somit statistisch auffällig sind. Den entsprechenden Statistikauszug finden Sie in der Beilage. Es handelt sich dabei um eine statistische Bewertung Ihrer Kosten, die nicht auf allfällige Praxisbesonderheiten eingeht.
- 2) Wir laden Sie deshalb ein, uns schriftlich Auskunft über möglicherweise bei Ihnen bestehende Praxisbesonderheiten oder andere Erklärungen zu geben und bitten Sie, Ihre Angaben stets zu quantifizieren. Gerne erwarten wir Ihre Stellungnahme bis **Ende November 2014** und danken Ihnen im Voraus für Ihre Antwort.
- 3.1) *Alter Text bis Ende 2013: Wir werden Ihre statistischen Werte erneut kontrollieren, sobald diejenige Statistik vorliegt, auf die Sie aufgrund des vorliegenden Schreibens massgeblich Einfluss nehmen können. Dabei werden wir allfällige von Ihnen erwähnte Praxisbesonderheiten prüfen und gegebenenfalls berücksichtigen.*
- 3.2) *Neuer Text seit Frühling 2014: Wir werden Ihre statistischen Werte auch in Zukunft kontrollieren. Dabei werden wir allfällige von Ihnen erwähnte Praxisbesonderheiten prüfen und gegebenenfalls berücksichtigen.*

Ad Absatz 1 des erstens Schreibens:

Die entscheidenden Kriterien, ob ein Arzt statistisch auffällig ist und daher von der santésuisse allenfalls angeschrieben wird (sog. Mahngefahr), sind:

- der **ANOVA-Index totale Kosten** (Rechnungsstellerstatistik Seite 3 Ziff. 4 Zeile 3: Sprachgebrauch der santésuisse: „total Anova Index“) und
- der **Grenzwert 120 Punkte** (Sprachgebrauch der santésuisse: „Toleranzschwelle von 20 bis 30 Indexpunkten“).

Der RSS-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9; Abkürzung RSS = Rechnungsstellerstatistik) wird im Schreiben nur dann erwähnt, wenn er ebenfalls den Grenzwert von 120 Punkten überschreitet. Er ist aber nicht massgeblich für die Frage, ob ein Arzt als auffällig gilt und allenfalls angeschrieben wird.

Gemäss Reporting der santésuisse für das Jahr 2011 wiesen 2'210 Ärzte einen auffälligen Anova-Index auf. Es sind aber lediglich 319 Ärzte angeschrieben worden, d.h. 1'891 Ärzte bzw. 85.57% sind nicht angeschrieben worden. Das Reporting kann abgerufen werden unter: www.santésuisse.ch > Service > Publikationen > Publikationsshop > santésuisse > Broschüre santésuisse (eine interessante Broschüre über die santésuisse).

Es kann aber nicht vorausgesagt werden, ob und wann, d.h. ob ein Arzt sofort oder erst im Folgejahr bzw. in den Folgejahren tatsächlich angeschrieben wird, wenn sein ANOVA-Index den Grenzwert von 120 Punkten bereits überschritten hat.

Wenn hingegen der ANOVA-Index totale Kosten unter dem Grenzwert von 120 Punkten liegt, besteht grundsätzlich keine Gefahr, dass ein Arzt angeschrieben wird, selbst wenn der RSS-Index totale Kosten diesen Grenzwert von 120 Punkten überschreitet.

Ad Absatz 2 des ersten Schreibens:

Der Arzt wird eingeladen, der santésuisse schriftlich Auskunft über möglicherweise bei ihm bestehende Praxisbesonderheiten oder andere Erklärungen zu geben. Er wird gebeten, seine Angaben stets zu quantifizieren.

Es besteht keine Pflicht, auf das Schreiben der santésuisse zu antworten. Es ist aber sicherlich von Vorteil, das Schreiben der santésuisse zu beantworten. Das Antwortschreiben darf aber andererseits auf keinen Fall Stolperfallen beinhalten, welche in einem späteren Verfahren gegen den Arzt verwendet werden können.

Die im Schreiben erwähnte Frist, innerhalb welcher eine Antwort erfolgen soll, kann ohne weiteres verlängert werden.

Wenn der Arzt das Schreiben der santésuisse beantwortet, erhält er meistens eine Antwort der santésuisse, aus der nicht hervorgeht, ob und in welchem Ausmass Praxisbesonderheiten anerkannt werden, welche die Kostenabweichung rechtfertigen. Der Arzt hängt in der Luft, was unbefriedigend ist.

Die Informationsschreiben für das Rechnungsjahr 2013 werden ab August 2014 bis vermutlich April 2015 den betreffenden Ärzten zugestellt.

Ad Absatz 3 des erstens Schreibens:

Es wird mit diesem ersten Schreiben für das erste angeschriebene Rechnungsjahr grundsätzlich noch keine Rückforderung geltend gemacht.

Bis Ende 2013 wurde dem Arzt ausdrücklich eine sog. Reaktionsmöglichkeit eingeräumt mit dem Hinweis, dass seine statistischen Werte erneut kontrolliert werden, sobald diejenige Statistik vorliegt, auf die er aufgrund des vorliegenden Schreibens massgeblich Einfluss nehmen konnte.

Dieser direkte Hinweis der Gewährung einer Reaktionsmöglichkeit fehlt neuerdings in den Informationsschreiben, d.h. seit Beginn 2014. Es ist daher offen, ob die bisherige Praxis der santésuisse, dass dem Arzt eine sog. Reaktionsmöglichkeit eingeräumt wird, weiterhin gilt.

Beispiel: ein Arzt erhält das Informationsschreiben für das Rechnungsjahr 2013 im November 2014. Er kann auf das Rechnungsjahr 2014 keinen Einfluss mehr nehmen, weshalb er auch für dieses Rechnungsjahr nicht eingeklagt werden sollte (Praxisänderung der santésuisse vorbehalten).

Ad Beilage zum ersten Schreiben:

Der Arzt erhält mit diesem Schreiben die sog. Rechnungsstellerstatistik (kurz RSS genannt).

Die Rechnungsstellerstatistik beinhaltet die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Leistungen der IV, SUVA und MV werden nicht erfasst.

Die Rechnungsstellerstatistik 2013 umfasst das Kalenderjahr 2013, d.h. den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2013.

In der Rechnungsstellerstatistik werden aber nur diejenigen Leistungen erfasst, welche von der Krankenversicherung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verbucht worden sind. Dies setzt voraus, dass erstens die Rechnung bei der Krankenversicherung zur Bezahlung eingereicht worden ist und dass zweitens die Rechnung von der Krankenversicherung zur Bezahlung verbucht worden ist.

Massgebend ist der Zeitpunkt, in welchem die Rechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verbucht worden ist. Das Behandlungsdatum und das Rechnungsdatum sind nicht relevant.

Es werden ausserdem nur diejenigen Patienten als Erkrankte gezählt, bei welchen eine Konsultation verrechnet worden ist. Wenn in einem Rechnungsjahr keine einzige Konsultation verrechnet worden ist und trotzdem Leistungen erbracht und / oder veranlasst worden sind, werden diese Leistungen in der Rechnungsstellerstatistik erfasst, ohne dass der Patient als Erkrankter gezählt wird, was die Durchschnittskosten und die Indices in die Höhe treibt.

Die Rechnungsstellerstatistik ist am 15. Juli 2014 aufbereitet worden und seit 3. August 2014 abrufbar. Sie kann im kostenpflichtigen Abonnement abgerufen oder gratis bestellt werden. Es wird auf den SGA-Tipp 1/10 verwiesen.

2. Zweites Schreiben (sog. Statusbrief) **(für das zweite Rechnungsjahr z.B. das Jahr 2014)**

Ein Arzt erhält im folgenden Kalenderjahr (z.B. 2015) für das folgende, d.h. zweite Rechnungsjahr (z.B. 2014) einen sog. Statusbrief,

- wenn der ANOVA-Index totale Kosten weiterhin den Grenzwert von 120 Punkten übersteigt und

- wenn die santésuisse trotz der Antwort des Arztes der Ansicht ist, dass der Arzt weiterhin kontrollbedürftig ist.

Das zweite Schreiben der santésuisse bzw. der sog. Statusbrief hält z.B. folgendes fest:

„Die totalen Durchschnittskosten pro Erkrankten liegen nach wie vor deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichspraxen Ihrer Arztgruppe und der Totalindex RSS hat sich im Vergleich zum Vorjahr massiv verschlechtert.“

Dieses Schreiben erwähnt plötzlich nicht mehr den ANOVA-Index totale Kosten und den Grenzwert 120 Punkte als massgebliche Kriterien, sondern andere Kriterien wie z.B. die totalen Durchschnittskosten pro Erkrankten (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 8) bzw. den Totalindex RSS (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9).

Es wird grundsätzlich keine weitere bzw. ergänzende Stellungnahme verlangt.

Es wird auch für dieses Rechnungsjahr (in casu z.B. das Rechnungsjahr 2014), sofern die santésuisse ihre Praxis nicht geändert hat, noch keine Rückforderung geltend gemacht, weil der Arzt erst im Kalenderjahr 2014 für das vorgängige Rechnungsjahr 2013 angeschrieben worden war und daher auf dieses Folgerechnungsjahr (Rechnungsjahr 2014) keinen Einfluss mehr nehmen konnte.

3. Drittes Schreiben (zweites Informationsschreiben) **(für das dritte Rechnungsjahr z.B. das Jahr 2015)**

Ein Arzt läuft Gefahr, von der santésuisse erneut bzw. zum dritten Mal angeschrieben und allenfalls eingeklagt zu werden,

- wenn sowohl der RSS-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9) als auch der RSS-Index direkte Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeile 19) den Grenzwert von 130 Punkten überschreiten,

- wenn der Arzt aus der Sicht der santésuisse weiterhin kontrollbedürftig ist, d.h. wenn der santésuisse keine Umstände (z.B. Praxisbesonderheiten etc.) bekannt sind, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.

Das dritte Schreiben der santésuisse lautet ähnlich wie das zweite Schreiben (sog. Statusbrief) und hält dreierlei fest:

1. „Die totalen Durchschnittskosten pro Erkrankten liegen nach wie vor deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichspraxen Ihrer Arztgruppe und der Totalindex RSS hat sich im Vergleich zum Vorjahr massiv verschlechtert.“
2. Der Arzt wird zu einem gemeinsamen Gespräch eingeladen mit dem Hinweis, dass er seine Daten substantiieren soll.
3. Es wird eventuell, d.h. nicht in jedem Schreiben erwähnt, dass aufgrund der bisherigen Abklärungen und Einschätzungen eine Eingabe bei der zuständigen PVK (Paritätische Vertrauenskommission) in Betracht gezogen wird, und es wird auf die mathematische Kostenüberschreitung hingewiesen. Die Berechnungsgrundlagen der mathematischen Kostenüberschreitung bilden der Umsatz der direkten Kosten, der RSS-Index totale Kosten oder direkte Kosten und der Grenzwert 130 Punkte.

Ad Absatz 1 des dritten Schreibens:

Dieses dritte Schreiben erwähnt wie das zweite Schreiben (Statusbrief) wiederum nicht mehr den ANOVA-Index totale Kosten und den Grenzwert 120 Punkte als massgebliche Kriterien, sondern andere Kriterien wie z.B. die totalen Durchschnittskosten pro Erkrankten (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 8) bzw. den Totalindex RSS (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9) und einen Grenzwert von 130 Punkten.

Ad Absatz 2 des dritten Schreibens:

Es besteht keine Pflicht, sich auf ein Gespräch mit der santésuisse einzulassen. Wer aber ein Gespräch verweigert, läuft Gefahr sofort eingeklagt zu werden.

Wer ein Gespräch mit der santésuisse führt, muss zweierlei berücksichtigen: die Ausführungen dürfen keine Stolperfallen (willkommenes Geschenk) beinhalten und sie müssen die massgebliche Kostenüberschreitung durch Praxisbesonderheiten rechtfertigen.

Das Gespräch mit der santésuisse, an welchem zwei Vertreter teilnehmen, dient der Frage, ob und in welchem Umfang die Kostenüberschreitung durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.

Wenn es dem Arzt nicht gelingt, die santésuisse anlässlich des gemeinsamen Gesprächs zu überzeugen, dass die Kostenüberschreitung gänzlich oder teilweise durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist, werden Vergleichsverhandlung über eine allfällige Rückzahlung geführt.

Wenn der Arzt solche Vergleichsverhandlungen ablehnt bzw. wenn die Vergleichsverhandlungen scheitern, reicht die santésuisse eine Rückforderungsklage ein, wobei die gesamte Kostenüberschreitung geltend gemacht wird unabhängig von allfällig vorgebrachten Praxisbesonderheiten.

Ad Absatz 3 des dritten Schreibens:

Die Berechnung der mathematischen Kostenüberschreitung und die Androhung einer Rückforderungsklage erfolgen nicht in jedem dritten Schreiben der santésuisse.

Erst aus diesem Absatz 3 des dritten Schreibens ist ersichtlich, dass die folgenden Kriterien entscheidend sind, ob ein Arzt erneut bzw. zum dritten Mal angeschrieben und allenfalls eingeklagt wird (sog. Klagegefahr):

- die **beiden RSS-Indices totale** (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9) **und direkte Kosten** (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeile 19),
- der **Grenzwert 130 Punkte, wobei beide Indices über diesem Grenzwert liegen müssen, und**
- die santésuisse ist trotz der Antwort des Arztes auf das erste Informationsschreiben der Ansicht, dass der Arzt weiterhin kontrollbedürftig ist.

Es gelten somit für die Beurteilung der Mahngefahr (erstes und zweites Schreiben) und der Klagefahr (drittes Schreiben mit allfälliger nachfolgender Rückforderung) völlig andere Kriterien.

Die Mahngefahr besteht, wenn der ANOVA-Index totale Kosten über dem Grenzwert von 120 Punkten liegt.

Die Klagefahr entsteht erst dann, wenn beide RSS-Indices totale und direkte Kosten (ohne Berücksichtigung eines überalterten Patientengutes) über dem Grenzwert von 130 Punkten liegen, wobei die santésuisse nicht immer beide RSS-Indices prüft.

Dieser Wechsel der Beurteilungskriterien hat zur Folge, dass Ärzte angeschrieben werden (ANOVA-Index totale Kosten > 120 Punkte), obwohl offensichtlich ist, dass sie nicht eingeklagt werden können, weil nicht beide RSS-Indices totale und direkte Kosten über dem Grenzwert von 130 Punkten liegen.

Die Kostenüberschreitung wird berechnet, indem in einem ersten Schritt die Abweichung des massgeblichen Indexes vom massgeblichen Grenzwert bestimmt wird. Der zweite Schritt besteht darin, dass der massgebliche Umsatz pro massgeblichen Indexpunkt ermittelt und mit der Indexabweichung multipliziert wird.

Es wird auf das folgende Beispiel verwiesen, mit welchem die sog. Kostenüberschreitung berechnet wird:

- Berechnung der Indexabweichung

	2013
RSS-Index totale oder direkte Kosten, wobei jeweils der günstigere Index massgeblich ist	162 Punkte
./i. Grenzwert 130 Punkte	130 Punkte
Indexabweichung	32 Punkte

- Berechnung der Kostenabweichung

	2013
Umsatz direkte Kosten	Fr. 334'257.00
RSS-Index totale oder direkte Kosten, wobei der jeweils günstigere Index massgeblich ist	162 Punkte
Umsatz pro Indexpunkt	Fr. 2'063.31
Indexabweichung	32 Punkte
Kostenüberschreitung aufgrund des Umsatzes direkte Kosten und des günstigeren RSS-Indexes totale Kosten oder direkte Kosten	Fr. 66'025.92

4. Vorbehalt

Diese Ausführungen beruhen auf den Erfahrungen mit der santésuisse im Zusammenhang mit den Rechnungsjahren 2011 und 2012.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die santésuisse die massgeblichen Kriterien wechselt und dies nicht mitteilt, d.h. man merkt dies erst aufgrund von konkreten Erfahrungen im Umgang mit der santésuisse für die Rechnungsjahre 2013 und ff.

5. Auswertungsmodell

Der Redaktor hat ein Auswertungsmodell entwickelt, aus dem hervorgeht,

- ob und in welchem Ausmass eine sog. Mahngefahr besteht, d.h. dass ein Arzt ein erstes Informationsschreiben und einen sog. Statusbrief erhält,
- ob und in welchem Ausmass eine sog. Klagegefahr besteht, d.h. dass ein Arzt im dritten Jahr Gefahr läuft, von der santésuisse eingeklagt zu werden.

6. Schlussfolgerung

Eine Mahngefahr besteht nur dann,

- wenn der ANOVA-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 3 Ziff. 4 Zeile 3) den Grenzwert von 120 Punkten überschreitet und
- wenn der Arzt aus der Sicht der santésuisse kontrollbedürftig ist, d.h. wenn der santésuisse keine Umstände (z.B. Praxisbesonderheiten etc.) bekannt sind, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen,
- wobei nicht gesagt werden kann, ob ein Arzt sofort oder erst später angeschrieben wird.

Eine Klagegefahr besteht nur dann,

- wenn ein Arzt bereits zwei Schreiben von der santésuisse (Informationsschreiben und Statusbrief) erhalten hat (Praxisänderung der santésuisse vorbehalten),
- wenn sowohl der RSS-Index totale Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 2 Ziff. 3 Zeile 9) als auch der RSS-Index direkte Kosten (Rechnungsstellerstatistik Seite 1 Ziff. 1 Zeile 19) den Grenzwert von 130 Punkten überschreiten,
- wenn der Arzt aus der Sicht der santésuisse weiterhin kontrollbedürftig ist, d.h. wenn der santésuisse keine Umstände (z.B. Praxisbesonderheiten etc.) bekannt sind, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.