

# SGA - Tipp 2/19

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Redaktion: Kristof Nagy, Vizepräsident SGA, Beratung und Vertretung in Wirtschaftlichkeitsverfahren, Tarifstreitigkeiten sowie Prophylaxe, Frobургstrasse 10, 4410 Liestal, Mail: [kristof.nagy@novosolaris.ch](mailto:kristof.nagy@novosolaris.ch)  
23. Jahrgang, Nr. 2, Juli 2019, erscheint halbjährlich

---

## **Risiko-Beurteilung aufgrund des neuen Regressionsberichtes 2018**

### **1. Ausgangslage**

santésuisse verwendet seit dem Rechnungsjahr 2017 eine neue statistische Methode (Regressions-Index) zur Prüfung der Fragen,

- ob ein/e Ärztin/Arzt (im Folgenden „Arzt“ genannt) statistisch auffällig ist und
- ob und in welchem Ausmass eine sog. Kostenüberschreitung vorliegt.

Der Arzt weiss aufgrund der fehlenden Information durch die FMH und santésuisse nicht, wann er Gefahr läuft,

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

Aus Angst eines allfälligen Rückforderungsverfahrens neigen Ärzte dazu, im Sinne eines vorauseilenden Gehorsams ihre ärztliche Tätigkeit einzuschränken, ohne Kenntnis, ob eine solche Gefahr überhaupt besteht oder nicht.

Die Risikobeurteilung setzt zweierlei voraus:

1. Bestellen, Abrufen und Kenntnisnahme der Rechnungssteller-Statistik und des Regressionsberichtes der santésuisse, was Sache des einzelnen Arztes ist (siehe SGA-Tipp 1/19) und
2. Kenntnis der Kriterien der santésuisse für die Beurteilung der Auffälligkeit eines Arztes und der Art der Berechnung der Kostenüberschreitung.

## 2. Statistische Auffälligkeit

Ein Arzt gilt als statistisch auffällig, wenn der Regressions-Index „Totale Kosten“ den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet.

Der Regressions-Index ist auf Seite 1 der neuen Aufstellung mit dem Titel "Regressionsbericht - Statistikjahr 2018" ersichtlich in der Tabelle Index: letzte und grau markierte Zeile "Totale Kosten" sowie Spalte "Regressions-Index (siehe nachfolgendes Beispiel):

<b>INDEX</b>		
<b>Kostenart</b>	<b>Regressions-Index</b>	<b>RSS-Index</b>
Totale direkte Kosten (TPW-korr.)	196	192
Arztkosten (direkt, TPW-korr.)	188	
Medikamente (direkt und veranlasst)	97	103
Labor (direkt und veranlasst)	177	
MiGeL (direkt und veranlasst)	198	
Physiotherapie (veranlasst)	132	
Totale Kosten (direkt und veranlasst, TPW-korr.)	150	146

Der Arzt läuft somit Gefahr, von der santésuisse angeschrieben zu werden,

- wenn der Regressions-Index „Totale Kosten“ den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet und
- wenn der Arzt aus Sicht der santésuisse kontrollbedürftig ist, d.h. wenn santésuisse keine Umstände (z.B. Praxisbesonderheiten etc.) bekannt sind, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen.

Liegt der Regressions-Index „Totale Kosten“ unter 130 Punkten, entfällt die statistische Auffälligkeit bzw. der Verdacht der Unwirtschaftlichkeit und es besteht grundsätzlich keine Gefahr, von santésuisse angeschrieben zu werden. Es spielt dabei (unter Vorbehalt von seltenen Ausnahmen) keine Rolle, ob andere Indices von anderen Kostensparten den Grenzwert von 130 Punkten überschreiten oder nicht. Massgebend ist seit dem Statistikjahr 2017 grundsätzlich der Regressions-Index „Totale Kosten“.

### **3. Berechnung der Kostenüberschreitung**

Wenn der Regressions-Index den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet, besagt dies lediglich, dass ein Arzt statistisch auffällig ist.

In einem zweiten Schritt muss nunmehr die Kostenabweichung bzw. Kostenüberschreitung berechnet werden.

Massgeblich für die Berechnung der Kostenüberschreitung sind:

- die Umsatz-Sparte der "Total direkte Kosten",
- die Index-Art "Regressions-Index" und die Index-Sparte "Totale Kosten" und
- der Schwellen- bzw. Grenzwert.

### 3.1. Berechnung der Index-Abweichung

In einem ersten Schritt muss die Index-Abweichung, d.h. die Abweichung des Regressions-Indexes „Totale Kosten“ vom massgeblichen Schwellenwert, der gemäss neuester Praxis der santésuisse von 130 auf 120 Punkte gesenkt worden ist.

Wenn man von einem Schwellenwert von 120 Punkten ausgeht, welcher für santésuisse aktuell die Berechnungsgrundlage bildet, resultiert z.B. folgende Index-Abweichung, d.h. Abweichung des persönlichen Regressions-Indexes „Totale Kosten“ vom massgeblichen Schwellenwert:

	<b>2018</b>
Persönlicher Regressions-Index / „Totale Kosten“	150 Punkte
./. Schwellenwert 120 Punkte gemäss santésuisse	120 Punkte
<b>Index-Abweichung</b>	<b>30 Punkte</b>

### 3.2. Berechnung des Umsatzes pro Regressions-Indexpunkt

In einem zweiten Schritt wird der Umsatz pro Regressions-Indexpunkt berechnet:

	2018
Persönlicher Umsatz „Total direkte Kosten“ („Total direkte Kosten: Bruttoleistung" gemäss Rechnungssteller-Statistik santésuisse Seite 1, Ziff. 1, Direkte Kosten, Zeile 17)	CHF 600'000.00
Persönlicher Regressions-Index „Totale Kosten“	150 Punkte
Umsatz „Total direkte Kosten“ pro Regressions-Indexpunkt	CHF 4'000.00

Das Bundesgericht hatte in einem Grundsatzurteil entschieden, dass nur die direkten Kosten (einschliesslich die vom Arzt abgegebenen Medikamente) von der Rückerstattungspflicht nach Art. 56 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes erfasst werden, d.h. dass ein Arzt für die veranlassten Kosten nicht mehr haftet (siehe SGA-Tipp 1/11 Rückerstattung von veranlassten Kosten: Praxisänderung). Dies hat zur Folge, dass eine Rückforderung nur die „Total direkten Kosten“ erfasst.

### 3.3. Berechnung der Kostenabweichung

In einem dritten Schritt wird die Kostenabweichung vom Schwellenwert ermittelt:

	<b>2018</b>
Umsatz „Total direkte Kosten“ pro Regressions-Indexpunkt gemäss Berechnung Ziff. 3.2	CHF 4'000.00
Indexabweichung Regressions-Index „Totale Kosten“ vom Schwellenwert 120 Punkte gemäss Berechnung Ziff. 3.1	30 Punkte
<b>Kostenüberschreitung</b> „Totale Kosten“	<b>CHF 120'000.00</b>

Überschreitet der Regressions-Index „Totale Kosten“ den Grenzwert von 130 Punkten, ergibt dies aufgrund des abweichenden Schwellenwertes von 120 Punkten eine sog. Kostenüberschreitung, bei welcher die Gefahr besteht, von santésuisse angeschrieben zu werden mit der Aufforderung, diese Kostenüberschreitung durch Praxisbesonderheiten zu rechtfertigen.

#### 4. **Schlussfolgerung**

Nur wer seine persönliche Rechnungssteller-Statistik und den Regressionsbericht kennt, kann beurteilen, ob und inwieweit er gefährdet ist.

Es ist daher in jedem Falle, d.h. unabhängig von der Höhe des Regressions-Indexes empfehlenswert, die Entwicklung des Regressions-Indexes aufgrund der Aufstellung mit dem Titel "Regressionsbericht - Statistikjahr 2018" zu verfolgen.

- a) Befindet sich der Regressions-Index unter 120 Punkten, sind keine kostensenkenden Massnahmen notwendig.
- b) Liegt der Regressions-Index "Totale Kosten" zwischen 120 und 130 Punkten, sind im Sinne der prophylaktischen Vorkehrung kostensenkende Massnahmen zu prüfen.
- c) Wenn der Regressions-Index "Totale Kosten" den Grenzwert von 130 Punkten überschreitet, muss geprüft werden, ob die Kostenüberschreitung aufgrund des Schwellenwertes von 120 Punkten durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt werden kann. Sollte dies nicht der Fall sein, muss einerseits die Entwicklung der eigenen und veranlassten Durchschnittskosten verfolgt werden und andererseits sind erste kostensenkende Massnahmen zu prüfen. Der Kostensenkungsbedarf ergibt sich aus dem Betrag der Kostenüberschreitung.

Betreffend Kontrolle der eigenen und der veranlassten Kosten wird auf folgende SGA-Tipps hingewiesen, welche unter "[www.s-g-a.org](http://www.s-g-a.org) > SGA-Tipps > Verzeichnis der bisherigen SGA-Tipps" eingesehen bzw. ausgedruckt werden können:

- SGA-Tipp 3/11: Kontrolle der eigenen Durchschnittskosten
- SGA-Tipp 3/06: Kontrolle veranlasste Laborkosten
- SGA-Tipp 4/07: Veranlasste Physiotherapiekosten

Eine Kontrolle der veranlassten Medikamentenkosten (Rezeptur) ist nur dann möglich, wenn man ein entsprechendes Statistikmodul der Praxissoftware besitzt, mit welchem die Rezepturen erfasst und ausgewertet werden können.