

SGA - Tipp 1/23

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA: www.s-g-a.org)

Redaktion: MSc Kristof Nagy, Vizepräsident SGA, Beratung & Vertretung in Wirtschaftlichkeitsverfahren, Tarifstreitigkeiten sowie Prophylaxe, Wilimattweg 1, 4450 Sissach, Mail: info@ueberarztung.ch
27. Jahrgang, Nr. 1, März 2023

Neuer Regressions-Index > 130 Punkte Damoklesschwert für betroffene Ärzte

A) Kantonale Urteile betr. «Neuer Regressions-Index»

1. Die periodische Sichtung der Datenbanken der kantonalen Rechtsprechung durch den Redaktor MSc Kristof Nagy in Zusammenarbeit mit Dr. iur. Daubitz hat ergeben, dass bis heute 9 erstinstanzliche, kantonale Urteile aufgrund des neuen Regressions-Indexes gefällt worden sind.

Es handelt sich um folgende Urteile mit folgenden Parametern:

1.1. Urteile Arzt Nr. 1 vom 18. Januar 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteile	Anteil in % Tarmed
2017: CHF 435'868	181 Punkte	CHF 146'895	33.70%
2018: CHF 404'974	183 Punkte	CHF 139'418	34.43%
Total: CHF 840'842		CHF 286'313	34.05%

1.2. Urteil Arzt Nr. 2 vom 18. Januar 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteil	Anteil in % Tarmed
2017: CHF 265'949	168 Punkte	CHF 75'895	28.54%

1.3. Urteil Arzt Nr. 3 vom 18. Januar 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteil	Anteil in % Tarmed
2017: CHF 810'046	179 Punkte	CHF 266'998	32.96%

1.4. Urteil Arzt Nr. 4 vom 17. Februar 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteil	Anteil in % Tarmed
2017: CHF 1'657'867	212 Punkte	CHF 719'452	43.40%

1.5. Urteil Arzt Nr. 5 vom 19. März 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteil	Anteil in % Tarmed
2019: CHF 406'785	195 Punkte	CHF 156'456	38.46%

1.6. Urteile Arzt Nr. 6 vom 12. Dezember 2022

Umsatz Tarmed	Index	Urteile	Anteil in % Tarmed
2017: CHF 86'915	255 Punkte	CHF 46'013	52.94%
2018: CHF 92'985	316 Punkte	CHF 57'674	62.03%
2019: CHF 85'179	315 Punkte	CHF 52'729	64.18%
2020: CHF 74'119	335 Punkte	CHF 47'569	64.18%
Total: CHF 339'198		CHF 203'985	60.14%

2. Es ist nicht bekannt, ob gegen diese Urteile ein Rechtsmittel ergriffen worden ist oder nicht, d.h. ob diese Urteile rechtskräftig geworden sind.

3. Diese Urteile zeigen mit aller Deutlichkeit das Risiko eines hohen Regressions-Indexes auf, weil sie die finanzielle Existenz eines Arztes bedrohen können. Der Verdienst eines Jahres geht teilweise oder gänzlich verloren.

4. Hinzu kommt noch, dass für die folgenden Statistikjahre meistens weitere Rückforderungsklagen eingereicht werden, um den Druck auf den betroffenen Arzt zu erhöhen. Es wird auf das Urteil Nr. 1.1 (Statistikjahre 2017 und 2018) verwiesen.

5. Der Arzt gemäss Urteil Nr. 1.6 ist ein weiteres Beispiel dafür, wie verheerend die fehlende Prophylaxe sein kann.

Der Arzt wurde im Verlaufe des Kalenderjahres 2014 von der santésuisse angeschrieben und hat vermutlich für das laufende Statistikjahr 2014 und auch die folgenden Statistikjahre keine Prophylaxe-Massnahmen geprüft bzw. in die Wege geleitet, weil er darauf gehofft und vertraut hatte,

- dass seine Praxis Besonderheiten aufweist, welche die Kostenüberschreitung rechtfertigen,
- dass santésuisse davon überzeugt werden könne, so dass sie keine Klagen einreichen werde und
- dass andernfalls eine allfällige Klage der santésuisse von den Gerichten abgewiesen werde.

Diese Hoffnung hat sich nachträglich als falsch erwiesen. Er ist für die Statistikjahre 2013 bis 2020 immer wieder eingeklagt und verurteilt worden, wobei gewisse Urteile noch nicht definitiv sind.

Dieser Arzt hätte spätestens für das Statistikjahr 2015 prophylaktische Massnahmen ergreifen müssen, um das Risiko weiterer Klagen zu reduzieren.

Wenn man angeschrieben bzw. eingeklagt wird, weiss man erst, wenn ein endgültiges Urteil vorliegt, ob die geltend gemachte Rückforderung vom Gericht schlussendlich gutgeheissen wird oder nicht. Dieses Urteil erfolgt erst nach Jahren der Klage. Man befindet sich in der Zeit vom Datum der Klage bis zum Datum des endgültigen Urteils in einem Stadium der Ungewissheit, was für den betroffenen Arzt eine extreme Belastung darstellt.

Wird die Klage abgewiesen, hat man Glück gehabt und es drohen keine weiteren Verurteilungen.

Wenn die Klage hingegen nach Jahren der Ungewissheit gutgeheissen wird, muss man rückwirkend für die in der Zwischenzeit weiteren eingeklagten Statistikjahre mit einer

erneuten Verurteilung rechnen. Die Einklagung der folgenden Statistikjahre gehört zur Taktik der santésuisse.

Ausserdem droht nach der zweiten Verurteilung die Gefahr, dass in der nächsten Klage ein Antrag auf Ausschluss von der obligatorischen Krankenversicherung gestellt wird (gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. d. KVG).

6. Wir wollen mit diesen Urteilen keine falsche Panik verbreiten. Es ist aber ein fundiertes Risikomanagement (Risikobeurteilung + risikobasierte Massnahmen) notwendig. Dabei sind verschiedene Stadien (Gefahrenstufen) zu unterscheiden:

B) Risikobeurteilung / Massnahmen

7. Stadium 0: Regressions-Index < 130 Punkte:

Es besteht grundsätzlich keine Gefahr, dass ein Wirtschaftlichkeitsverfahren eingeleitet wird. Dies schliesst aber nicht aus, dass die tarifsuisse ag oder einzelne Krankenversicherer wegen angeblich nicht gesetz- oder tarifkonformer Abrechnung Einzelrückforderungen geltend machen.

Es werden folgende Massnahmen empfohlen:

- Regressionsbericht abonnieren und jedes Jahr prüfen
- Rechtsschutz (Wirtschaftlichkeitsverfahren und Tarifstreitigkeit) kontrollieren

8. Stadium 1: Regressions-Index > 130 Punkte ohne Schreiben santésuisse:

Ein Arzt mit einem Regressions-Index über 130 Punkte gilt als statistisch auffällig. Es besteht die Gefahr, dass ein solcher Arzt angeschrieben wird, wobei man nicht voraussagen kann, ob und wann dies erfolgen wird. Es ist nicht bekannt, nach welchen Kriterien die Ärzte ausgesucht und welche angeschrieben werden. Die Gefahr steigt aber sicherlich mit einem hohen Regressions-Index und/oder einem hohen Umsatz der Direkten und Totalen Kosten.

Die santésuisse erstellt jährlich ein Reporting der Statistikjahre (abrufbar unter: <https://tarifsuisse.ch/unsere-dienstleistungen/leistungsmanagement/wirtschaftlichkeits-pruefung/>)

Im Statistikjahr 2020 waren 1'776 Ärzte (6.36 %) statistisch auffällig und hatten somit einen Regressions-Index Totale Kosten > 130 Punkte.

275 Ärzte sind erstmals von der santésuisse angeschrieben worden, d.h. 15.48% der statistisch auffälligen Ärzte.

133 Ärzte wurden ein zweites Mal angeschrieben (vermutlich für das vorhergehende Statistikjahr 2019 mit erstmals 259 angeschriebenen Ärzten, d.h. 51.35%).

63 Ärzte wurden schlussendlich eingeklagt, d.h. vermutlich die Hälfte der Ärzte, welche ein zweites Schreiben der santésuisse erhalten hatten.

Dies zeigt mit aller Deutlichkeit, dass solche Schreiben bzw. Klagen der santésuisse gefährlich und ernst zu nehmen sind.

Es ist daher wichtig, dass ein betroffener Arzt folgende Massnahmen in die Wege leitet:

- Regressionsbericht abonnieren und jedes Jahr beurteilen
- Versicherungsschutz (Wirtschaftlichkeitsverfahren) prüfen
- Mitgliedschaft Trustcenter abklären
- unverzügliche monatliche Kontrolle der Durchschnittskosten, um deren Entwicklung laufend zu kontrollieren und
- allenfalls entsprechende kostensenkende Massnahmen in die Wege zu leiten.

9. **Stadium 3: Regressions-Index > 130 Punkte mit Schreiben santésuisse**

Es sind hier verschiedene Gefahrenstufen zu unterscheiden:

- **Stadium 3.1: Mitteilung der Auffälligkeit ohne Zusatz**
Es handelt sich um eine Vorwarnung der santésuisse. Wenn sich der Regressions-Index im Folgejahr nicht verbessert, besteht die Gefahr, dass der Arzt im Folgejahr erneut angeschrieben wird (siehe Stadium 3.2).

- **Stadium 3.2: + Aufforderung zur Stellungnahme ohne Zusatz**
Man kann davon ausgehen, dass für dieses Jahr vermutlich noch keine Rückforderung geltend gemacht wird.
Wenn es dem Arzt nicht gelingt, die santésuisse zu überzeugen, dass die Kostenüberschreitung durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt wird, läuft der Arzt Gefahr, dass er im Folgejahr erneut angeschrieben wird mit der Androhung einer Rückforderung (siehe Stadium 3.3).

- **Stadium 3.3: + Berechnung der Kostenüberschreitung**
+ Androhung einer Rückforderung
Man kann in diesem Fall mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass eine Rückforderung geltend gemacht wird, sofern es dem Arzt nicht gelingt, die santésuisse zu überzeugen, dass die Kostenüberschreitung durch hieb- und stichfeste Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.
Es sind hier die gleichen Massnahmen (siehe Ziff. 8) zu prüfen, wobei gewisse Massnahmen je nach Gefahrenstufe unverzüglich in die Wege zu leiten sind.
Es handelt sich um:
 - sofortige monatliche Kontrolle der Durchschnittskosten, um die Entwicklung der Durchschnittskosten zu erkennen und
 - sofort notfallmässig entsprechende kostensenkende Massnahmen in die Wege zu leiten.

10. Es ist davon auszugehen, dass die in Ziff. 1.1 und 1.6 erwähnten Ärzte für frühere Statistikjahre wegen eines erhöhten Indexes angeschrieben wurden und keine Sofortmassnahmen ergriffen haben, um die Durchschnittskosten und damit den Regressions-Index zu senken.

C) Prophylaxe-Konzept

11. Herr Kristof Nagy hat ein Prophylaxe-Konzept entwickelt, welches u.a. folgende mögliche Massnahmen umfasst:

- sofortige monatliche Kontrolle der Durchschnittskosten, um deren Entwicklung laufend zu erkennen,
- allenfalls entsprechende kostensenkende Massnahmen in die Wege leiten, um die Durchschnittskosten bzw. den Regressions-Index zu senken (ohne oder mit Einkommensverlust) und
- Vorbereitung einer Rechtfertigung der angefallenen Kostenüberschreitung.

Das detaillierte Konzept wird in den 5 Fortbildungsveranstaltungen der SGA zum Thema „Prophylaxe: Wirtschaftlichkeitsverfahren vermeiden“ vorgestellt.

D) Gefährlichkeit des Regressions-Indexes

a) Anstieg des Regressions-Indexes bei fehlender Morbidität

12. Wenn ein Arzt ein Patientengut mit überdurchschnittlichen Kosten betreut und die Morbidität dieses Patientengutes durch die Morbiditätsvariablen der Regressionsanalyse nicht oder nicht genügend berücksichtigt wird, resultiert ein Regressions-Index, der über dem gewöhnlichen Index des Vergleichs der durchschnittlichen Kosten liegt (sog. früherer RSS-Index).

So ist ohne weiteres möglich, dass der gewöhnliche Vergleich der Durchschnittskosten einen Index ergibt, der statistisch nicht auffällig ist. Der Regressions-Index fällt aber

bedeutend höher aus, was zu einer Kostenüberschreitung führt mit der Gefahr einer Rückforderung.

b) **Grenzwert für die Berechnung der Kostenüberschreitung**

13. Hinzu kommt, dass eine erhöhte Rückforderung anfällt, weil der massgebliche Grenzwert für die Berechnung der Kostenüberschreitung von bisher 130 Punkte auf 120 Punkte gesenkt wurde. Dies ergibt eine Differenz von 10 Indexpunkten. Bei einem Umsatz Direkte Kosten von CHF 4'000 pro Indexpunkt steigt z.B. die Kostenüberschreitung um CHF 40'000 (Beispiel: Umsatz Total Direkte Kosten: CHF 600'000; Regressions-Index Totale Kosten 150 Punkte; Umsatz Total Direkte Kosten pro Indexpunkt: CHF 4'000).

c) **Schwieriger Nachweis von Praxisbesonderheiten**

14. Wer mit einer Rückforderung konfrontiert wird, hat grösste Schwierigkeiten, die Kostenüberschreitung zu rechtfertigen.

Es werden nämlich nur solche Praxisbesonderheiten berücksichtigt, welche nicht bereits durch die Morbiditätsvariablen der Regressionsanalyse erfasst werden. Es handelt sich dabei um die Variablen Alter, Geschlecht, Kantonszugehörigkeit, PCG-Medikamente, Franchise und Aufenthalt in einem Spital.

Ein Arzt kann sich somit nicht darauf berufen, dass

- seine Patienten älter sind,
- er mehr Frauen behandelt,
- sein Patientengut aufgrund von Medikamentenkosten morbider ist,
- sein Anteil Patienten mit höherer Franchise und mit Aufenthalt in einem Spital im Vorjahr grösser ist.

Der Arzt müsste somit den Beweis erbringen, dass sein Patientengut erstens eine erhöhte Morbidität aufweist und dass zweitens diese Morbidität nicht mit den Variablen der Regressionsanalyse berücksichtigt wird. Dieser Beweis ist sehr schwierig zu erbringen und mit einem immensen Aufwand verbunden.