

SGA - Tipp 1/24

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

Redaktion: MSc Kristof Nagy, Vizepräsident SGA, Beratung & Vertretung in Wirtschaftlichkeitsverfahren, Tarifstreitigkeiten, Prophylaxe, Wilimattweg 1, 4450 Sissach, Tel. 061 811 33 22, Mail: info@ueberarztung.ch
28. Jahrgang, Nr. 1, Februar 2024

Prophylaxe: Wirtschaftlichkeitsverfahren vermeiden

1. Wann besteht die Gefahr eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens?

Liegt der Regressions-Index Totale Kosten unter 130 Punkten, ist ein Arzt statistisch nicht auffällig, d.h. es besteht grundsätzlich keine Gefahr, dass ein Wirtschaftlichkeitsverfahren in die Wege geleitet wird. Eine Rückforderung durch einzelne Versicherer oder tarifsuisse ag wegen allfälliger falscher Abrechnung (nicht gesetz- oder tarifkonform) ist aber trotzdem möglich.

Erst wenn der Regressions-Index Totale Kosten über 130 Punkten liegt, entsteht die Gefahr einer Wirtschaftlichkeitsprüfung mit anschliessendem Verfahren.

2. Warum sind Wirtschaftlichkeitsverfahren gefährlich?

Wirtschaftlichkeitsverfahren, sind gefährlich und können zu schmerzhaften Rückforderungen führen sofern der relevante Regressions-Index über 130 Punkten liegt.

Ein solches Verfahren beginnt mit scheinbar harmlosen Schreiben; der Arzt ist sich daher der Gefahr nicht bewusst, dass eine Rückforderung drohen könnte. Er geht ausserdem davon aus, dass seine Tätigkeit Praxisbesonderheiten aufweist, welche eine Rückforderung ausschliessen.

Die Wahl der Ärzte, welche angeschrieben werden, erfolgt nicht zufällig. Es handelt sich um Ärzte, bei denen aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Verdacht einer grösseren Unwirtschaftlichkeit (hoher Regressions-Index und/oder Umsatz Total Direkte Kosten) besteht.

Die Berechnung der Kostenüberschreitung bzw. der allfälligen Rückforderung erfolgt aufgrund des Bruttoumsatzes (Total Direkte Kosten) des Arztes. Der mit diesem Bruttoumsatz erzielte Nettogewinn ist irrelevant. Der Arzt erleidet somit finanziell einen Bruttoverlust, welcher den erzielten Jahresgewinn auffrisst oder sogar überschreitet. Solche Rückforderungen stellen für den Arzt eine finanzielle Bedrohung dar.

Der Umfang der Kostenüberschreitung kann kostenlos und anonym auf unserer Homepage, unter www.s-g-a.org/santesuisse-risikobeurteilung/, berechnet werden.

Die Schreiben erfolgen immer für ein vergangenes Statistikjahr. Der Regressionsbericht Statistikjahr 2022 ist z.B. seit 13. September 2023 online verfügbar. Die Schreiben an die betroffenen Ärzte sind aber erst ab Februar 2024 zu erwarten, d.h. dass die Statistikjahre 2022 und 2023 rechnerisch bereits abgeschlossen sind. Der betroffene Arzt kann erst im Jahr 2024 reagieren.

Es droht ausserdem die Gefahr, dass auch das Folgejahr (2023) einer weiteren Wirtschaftlichkeitsprüfung und -verfahren unterzogen wird.

3. Wann ist eine Prophylaxe empfehlenswert bzw. notwendig?

Liegt der Regressions-Index über 130 Punkte, bestehen folgende Warnstufen:

Warnstufe 1

Der Arzt hat, obschon sein Index statistisch auffällig ist, noch kein Schreiben erhalten, er läuft aber Gefahr, angeschrieben zu werden, insbesondere wenn z.B. sein Regressions-Index Totale Kosten weiter ansteigt.

Es sind die Massnahmen gemäss nachfolgende Ziff. 4, 5 und 6 zu ergreifen.

Warnstufe 2

Der Arzt erhält ein Schreiben mit der alleinigen Information (ohne Zusatz), dass sein Regressions-Index Totale Kosten auffällig ist.

Hierbei besteht die Gefahr, für das Folgejahr (siehe Warnstufe 3) erneut angeschrieben zu werden, wenn z.B. der Regressions-Index Totale Kosten unverändert bleibt oder sogar weiter ansteigt.

Es sind hier die Massnahmen gemäss Ziff. 4 bis 7 zu ergreifen.

Warnstufe 3

Der Arzt erhält ein Schreiben mit

- der Aufforderung zur Begründung der Kostenüberschreitung und allenfalls
- dem Vorschlag eines gemeinsamen Gesprächs.

Die konkrete Gefahr einer Rückforderung besteht für das Folgejahr (siehe Warnstufe 4), wenn die Kostenüberschreitung nicht oder nicht genügend erklärt werden kann.

Es sind die Massnahmen gemäss Ziff. 4 bis 7 zu ergreifen, wobei kostensenkende Massnahmen gemäss Ziff. 7 unverzüglich für das laufende Rechnungsjahr in die Wege zu leiten sind, um das Risiko späterer Wirtschaftlichkeitsverfahren zu senken.

Warnstufe 4

Der Arzt erhält für das Folgejahr ein weiteres Schreiben, weil er z.B. auf das erste Schreiben (gemäss Warnstufe 3) überhaupt nicht reagiert hat bzw. trotz seiner Antwort die Kostenüberschreitung nicht bzw. nicht genügend erklärt ist, mit folgendem Inhalt:

- der Aufforderung zu einer erneuten Stellungnahme und/oder
- dem Vorschlag eines gemeinsamen Gesprächs und/oder
- der konkreten Berechnung der Kostenüberschreitung und/oder
- der Mitteilung, dass eine Rückforderung in Betracht gezogen werde.

Die Gefahr ist gross, dass für das angeschriebene Jahr und evtl. die Folgejahre Rückforderungen geltend gemacht werden.

Es sind auch hier die Massnahmen gemäss Ziff. 4 bis 7 zu ergreifen, wobei kostensenkende Massnahmen gemäss Ziff. 7 unverzüglich und wirksam in die Wege zu leiten sind.

4. Welche Massnahmen sind in jedem Fall empfehlenswert?

4.1. Regressionsbericht abonnieren und Regressions-Index Totale Kosten jährlich prüfen

Der Regressionsbericht kann abonniert werden unter <https://webshop.santesuisse.ch>, wobei das Abonnement kostenpflichtig ist (CHF 80.00 für ein Jahr).

Der Arzt wird per Mail orientiert, sobald der neue Regressionsbericht online verfügbar ist und heruntergeladen werden kann.

Relevant ist der Regressions-Index "Totale Kosten (direkt und veranlasst, TPW-korr.)", der sofort geprüft werden sollte, und der auf Seite 2 des Regressionsberichtes publiziert wird (Anmerkung: seit dem Regressionsbericht 2021).

4.2. Betriebsrechtsschutzversicherung prüfen

Zu prüfen ist, ob man eine Betriebsrechtsschutzversicherung besitzt, welche im Falle eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens und/oder einer Tarifstreitigkeit die Anwalts-, Gerichts- und allfällige Gutachtenskosten deckt. Die geltend gemachte Rückforderung ist hingegen nicht versichert.

4.3. Mitgliedschaft in einem Trustcenter prüfen

Die jährliche Mitgliedschaft kostet je nach Trustcenter CHF 500.00 und mehr.

Der Praxiskompass liefert nicht nur die Daten eines Arztes, sondern auch diejenigen seiner Vergleichsgruppe. Er bildet eine wichtige Grundlage für die Verteidigung eines Arztes in einem Wirtschaftlichkeitsverfahren und auch in Tarifstreitigkeiten.

5. Analyse des Regressionsberichtes

5.1. Schritt 1: Kostenüberschreitung berechnen

Es muss die Kostenüberschreitung berechnet werden. Die Berechnungsformel lautet:

$$\text{Kostenabweichung} = \frac{\text{Umsatz Totale Direkte Kosten}}{\text{Regressions-Index Totale Kosten}} * (\text{Indexabweichung})$$

- **Parameter "Umsatz Totale Direkte Kosten"**: siehe Regressionsbericht Seite 3. Der "Umsatz Totale Direkte Kosten Arzt" setzt sich aus folgenden Einzelkosten zusammen, welche über die Praxis abgerechnet werden:
 - Arztkosten (TARMED)
 - Medikamente Selbstdispensation
 - Praxislabor
 - MiGeL (Abgabe/Abrechnung durch die Praxis)
 - übrige Kosten (Abgabe/Abrechnung durch die Praxis)
- **Parameter "Regressions-Index Totale Kosten (direkt und veranlasst, TPW-korr.)"**: siehe Regressionsbericht Seite 2.
- **Parameter "Indexabweichung"**: Vom "Regressions-Index Totale Kosten" ist der Grenzwert, der bei 120 Punkten liegt, abzuziehen. Der Grenzwert für die Berechnung der Kostenüberschreitung bzw. Rückforderung beträgt gemäss aktueller Praxis der santésuisse 120 Punkte im Gegensatz zum Grenzwert der (statistischen) Auffälligkeit, der bei 130 Punkten liegt. Dies führt zu einem Schwelleneffekt bzw. einer Erhöhung der Rückforderung.

Der Umfang der Kostenüberschreitung kann kostenlos und anonym auf unserer Homepage, unter www.s-g-a.org/santesuisse-risikobeurteilung/, berechnet werden.

5.2. Schritt 2: Ursachen der Kostenüberschreitung ermitteln

In einem weiteren Schritt muss geprüft werden, welche Kostensparten die Ursache für die Kostenüberschreitung bei den Totalen Kosten sind, d.h.:

- Arztkosten (direkt; TPW-korr.)
 - Medikamente (Selbstdispensation und Rezeptur)
 - Labor (Praxislabor und auswärtiges Labor)
 - auswärtige Physiotherapiekosten
 - übrige Kosten (inkl. MiGeL)
-
- Anzahl der Patienten des Arztes und der Vergleichsgruppe (d.h. ob unter-, durch- oder überdurchschnittlich).

Diese Analyse zeigt dann auf, bei welchen Einzelkostensparten eine monatliche Kontrolle und kostensenkende Massnahmen notwendig sind.

6. Monatliche Kontrolle der Entwicklung der Durchschnittskosten

Ein Arzt kann die Entwicklung der folgenden Durchschnittskosten selbst kontrollieren:

- eigene Durchschnittskosten: SGA-Tipp 3/11 "Kontrolle der eigenen Durchschnittskosten"
- auswärtige Laborkosten: SGA-Tipp 3/06 "Kontrolle veranlasste Laborkosten"
- auswärtige Physiotherapiekosten: SGA-Tipp 1/07 "Veranlasste Physiotherapiekosten"

Die SGA-Tipps können heruntergeladen werden unter der Adresse

<https://www.s-g-a.org/wichtigste-sga-tipps/>

Die Kontrolle der Kosten der rezeptierten Medikamente ist nur dann möglich, wenn die Rezepturen in der persönlichen Software (elektronisches Rezept) erfasst und ausgewertet werden können.

Die Kontrolle muss monatlich erfolgen.

7. Kostensenkende Massnahmen prüfen und in die Wege leiten

7.1. Anzahl Patienten

Die Anzahl der Patienten ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung der Durchschnittskosten, insbesondere bei Ärzten mit einer unterdurchschnittlichen Anzahl von Patienten.

Es ist daher insbesondere wichtig, kostengünstige Patienten zu akquirieren: wenn ein Arzt z.B. 500 Patienten behandelt, senkt ein kostengünstiger Patient den Durchschnitt und den Regressions-Index um ca. $1/500$ bzw. 0.20%.

7.2. Übrige kostensenkende Massnahmen

Es gibt Massnahmen ohne bzw. mit Einkommensverlust.

Unter die Massnahmen ohne Einkommensverlust fallen:

- eigene Kosten erst im Folgejahr abrechnen
- veranlasste Kosten (Rezeptur / Labor / Physiotherapie) reduzieren, soweit medizinisch und ethisch vertretbar

Unter die Massnahmen mit Einkommensverlust kommen in Frage:

- eigene Kosten in veranlasste Kosten auslagern, d.h.
 - Medikamente: Rezeptur statt Selbstdispensation
 - Labor: auswärtiges Labor statt Praxislabor
- eigene Kosten reduzieren, d.h. z.B.
 - gewisse persönliche Tätigkeiten nicht mehr anbieten
 - Verzicht auf medizinisch nicht notwendige Tätigkeiten, soweit medizinisch bzw. ethisch vertretbar
- teure Patienten vermeiden, d.h.
 - keine neuen Patienten mit der Vermutung hoher Kosten
 - Patienten auslagern unter Aufklärung des Patienten betr. Gefahr eines Wirtschaftlichkeitsverfahrens mit einer Rückforderung/Rückzahlung

8. Wichtiger Hinweis

Der Regressionsbericht erfasst die über die Praxis abgerechneten Kosten und (derzeit) nur vier Sparten der Veranlassten Kosten (Rezeptur, auswärtiges Labor, verordnete MiGeL und Physiotherapie). Andere veranlasste Kosten (z.B. Überweisungen an Spezialärzte etc.) werden nicht berücksichtigt.

9. Beratung Prophylaxe-Massnahmen

Kristof Nagy, MSc in Business & Economics, führt seit 2017 Prophylaxe-Beratungen durch.

Er hat das Konzept von RA Dr. iur. Daubitz übernommen und weiterentwickelt sowie 2023 im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen der SGA ein Referat zum Thema "7 Prophylaxe-Module: Wirtschaftlichkeitsverfahren vermeiden" gehalten.

Die Betriebsrechtsschutzversicherungen übernehmen die Kosten einer reinen Prophylaxe-Beratung grundsätzlich nicht (→ keine Deckung im Sinne der AVB). Der Stundenansatz beträgt CHF 250 exkl. MwSt.