

Angepasster Vertrag im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfung Das Krankenversicherungsgesetz verlangt, dass die Versicherer und Leistungserbringer eine gemeinsame Methode zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vereinbaren. Santésuisse, Curafutura und die FMH haben letztmals im Jahr 2018 einen Vertrag betreffend diese Screening-Methode unterzeichnet. Auf Wunsch von Curafutura und der FMH fanden in den letzten Monaten Vertragsverhandlungen zur Anpassung statt.

Patrick Müller

Leiter Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, FMH

Die Krankenversicherer sind nach Art. 56 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet zu überprüfen, ob die Betreuung der Patientinnen und Patienten durch die medizinischen Leistungserbringer dem im KVG geforderten Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien gemäss Art. 32 KVG) folgt. Im Vertrag zu Art. 56 Abs. 6 KVG haben Santésuisse, Curafutura und die FMH die statistische Screening-Methode als ersten Schritt der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Pauschalbeurteilungungsverfahren vertraglich geregelt. Diese Screening-Methode hat zum Ziel, mittels statistischer

nicht korrekt abrechnende Ärztinnen und Ärzte mit einem unterdurchschnittlich morbidem Patientenkollektiv nicht ungerechtfertigterweise als wirtschaftlich arbeitend identifiziert. Aus dem bereinigten Praxiseffekt wird in der Regressionsanalyse schliesslich ein Index berechnet. Er zeigt an, um wie viele Prozentpunkte die Kosten einer Arztpraxis über dem erwarteten Wert liegen. Ärztinnen und Ärzte, die den mittleren Indexwert von 100 deutlich überschreiten, gelten als statistisch auffällig und werden einer Einzelprüfung – mittels Analyse der Tarif- und Medikamentenanwendung und des Patientenkollektivs – unterzogen.

Wichtig festzuhalten ist, dass erst in der darauffolgenden zwingend notwendigen Einzelfall-Beurteilung des ärztlichen Leistungserbringers festgestellt werden kann, ob tatsächlich eine Überarztlage vorliegt respektive der Leistungserbringer effektiv unwirtschaftliche Leistungen erbringt oder nicht. In dieser anschliessenden Analyse können vom betroffenen Leistungserbringer Praxisbesonderheiten, die nicht oder nur teilweise durch die Screening-Methode berücksichtigt werden, in die Argumentation eingebracht werden. Die Umsetzung und Anwendung der Screening-Methode erfolgt durch Santésuisse oder gegebenenfalls, nach Berechnung der Indizes, durch einzelne Versicherer.

Geltungsbereich des Vertrags

Der Vertrag über die vereinbarte Screening-Methode findet Anwendung in der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung im Vergleich mit dem Referenzkollektiv der zugehörigen Facharztgruppe. Diese Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist eine statistische Prüfung auf Basis der Kosten und

Der neue Vertrag ist rückwirkend per 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

schers Methoden Leistungserbringer mit auffälligen (zu hohen) Kosten zu identifizieren. Seit dem Jahr 2018 wird dazu eine zweistufige Regressionsmethode angewendet, welche die bisherige ANOVA-Methode abgelöst hat. Diese Screening-Methode berücksichtigt als kostenrelevante Parameter Alter, Geschlecht, Pharmaceutical Cost Groups (PCG), Spitalaufenthalte im Vorjahr, tiefe/hohe Franchise sowie den Ort der Leistungserbringung (Kanton) und die Facharztgruppe. Sie bildet die Morbidität der Patientinnen und Patienten besser ab und erhöht die Spezifität im Rahmen der Wirtschaftlichkeitskontrolle. Somit werden korrekt abrechnende Ärztinnen und Ärzte nicht ungerechtfertigterweise als unwirtschaftlich arbeitend identifiziert respektive

Weiterführende Informationen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Weiterführende Informationen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind auf der Webseite der FMH zu finden [1]. (www.fmh.ch > Themen > Ambulante Tarife > Wirtschaftlichkeitsprüfung). Darunter finden Sie spezifische FAQ, ein Handbuch zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, den Vertrag nach Art. 56 Abs. 6 KVG und ein Positionspapier der FMH zur Screening-Methode. Betroffene FMH-Mitglieder können sich für eine erste Beratung an die FMH wenden. Schriftliche Anfragen richten Sie bitte an folgende E-Mail-Adresse: tarife.ambulant@fmh.ch. Zudem führt die FMH eine Infoline TARMED durch – jeweils montags von 9 bis 12 Uhr unter Tel. 0900 340 340 zum Ortstarif.

nicht auf Ebene der Tarifierung oder einzelner Tarifpositionen. Die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung ist zu unterscheiden vom Tarifcontrolling. Tarifcontrolling ist eine weitere Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Basis der vom Leistungserbringer in Rechnung gestellten Tarifpositionen auf Grundlage des Tarifpools der Krankenversicherer, das heisst es erfolgt eine Analyse der Tarifierung. In beiden unterschiedlichen Verfahren können Rückforderungen an die Leistungserbringer gestellt werden. Der vorliegende Vertrag regelt nur die Anwendung der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Zentrale Vertragsanpassungen

Aufgrund der Erfahrungswerte der letzten vier Jahre haben sich Anpassungen am derzeitigen Vertrag aufgedrängt. Auf Wunsch von Curafutura und der FMH fanden in den letzten Monaten Verhandlungen über eine Anpassung dieses Vertrags statt. Die FMH hat im Rahmen dieser Verhandlungen mehrere Forderungen zur Anpassung des Vertrags eingebracht. Beispielsweise wollte die FMH, dass die im Vertrag erwähnte Einzelfallanalyse detailliert dargelegt, das Reporting der durchgeführten Aktionen seitens Krankenversicherer verfeinert und die einzelnen Schritte der Regressionsberechnung transparent offengelegt werden. Zudem war es der FMH ein zentral vordringliches Anliegen im Vertrag festzuhalten, dass eine Ärztin oder ein Arzt immer nur einmal für einen bestimmten Sachverhalt belangt werden kann, unabhängig von der angewendeten Form der Wirtschaftlichkeitsprüfung (statistische Überprüfung oder Tarifcontrolling). Die schwierigen, aber konstruktiven Verhandlungen konnten Ende November 2022 abgeschlossen werden und die Vertragspartner hatten bis Ende Februar 2023 Zeit, den angepassten Vertrag in den jeweiligen internen Gremien zu verabschieden.

Aus Sicht der Ärzteschaft konnte mit den Anpassungen am Vertrag eine deutliche Verbesserung gegenüber dem bisherigen Vertrag erreicht werden. Folgende zentrale Anpassungen sind besonders hervorzuheben:

Mit dem neuen Vertrag konnte eine deutliche Verbesserung aus Sicht der Ärzteschaft erzielt werden.

- **Präzisierung der Einzelfallanalyse:** Weist ein Leistungserbringer auffällige Kosten auf, so heisst dies nicht per se, dass der Leistungserbringer unwirtschaftlich arbeitet. Um näher abzuklären, ob ein im Sinne der angewandten Methode auffälliger Leistungserbringer unwirtschaftlich arbeitet oder nicht, wird bei Leistungserbringern mit erhöhten Indexwerten – unter anderem auf Basis des Regressionsberichts – immer eine interne Einzelfallanalyse durch Santésuisse oder durch den einzelnen Versicherer oder durch Santésuisse und einen einzelnen Versicherer durchgeführt. Ziel ist jeweils die Plausibilisierung des erhöhten Indexwertes.
- **Einbringen der Praxisbesonderheiten:** Dem Leistungserbringer wird im Rahmen des rechtlichen Gehörs in jedem Fall Gelegenheit gegeben, seine Sicht darzulegen. Dadurch erhält der Leistungserbringer die Möglichkeit, allfällige – im Rahmen der



© Natalia Mysik / Dreamstime

Ob Ärztinnen und Ärzte wirtschaftlich arbeiten, wird überprüft.

Screening-Methode nicht berücksichtigte – Praxisbesonderheiten objektiv und nachvollziehbar aufzuzeigen, die seine Praxis wesentlich von den Leistungserbringern seines Vergleichskollektivs unterscheiden und darum zu einem erhöhten Regressionsindexwert führen. Die vom Leistungserbringer vorgebrachten Sachverhalte sind durch Santésuisse und/oder die Versicherer zu prüfen und bei Relevanz auch zu berücksichtigen. Macht der Leistungserbringer das Vorliegen von Praxisbesonderheiten geltend, ist er beweispflichtig, wobei Santésuisse im der Regel nur datenbasierte Argumentationen prüft (keine rein anekdotische Evidenz).

- **Offenlegung der Vollmachten der Versicherer:** Santésuisse legt ab dem Statistikjahr 2022 im Rahmen der Vergleichsverhandlungen die Liste der Versicherer, die eine Vollmacht erteilt haben, sowie den von ihnen repräsentierten Marktanteil offen. Dies erhöht die Transparenz gegenüber dem betroffenen Leistungserbringer erheblich.
- **Der Abdeckungsgrad der verwendeten Datengrundlage (Datenpool)** wird dem Leistungserbringer transparent **offengelegt**.
- **Ergänzungen und Detaillierung zum Monitoring:** Die Versicherer publizieren jeweils jährlich die Anzahl der durchgeführten Massnahmen (Monitoring) nach aggregierten Fachgruppen (Grundversorger/Spezialisten) und Regionen (Deutschschweiz/lateinische Schweiz). Dazu werden die Anzahl auffälligen Ärztinnen und Ärzte, die Anzahl durchgeführten Arztgespräche und die Anzahl gemachter Eingaben (PVK, Gerichte oder Vergleiche) veröffentlicht.
- **Sicherstellung, dass ein Arzt nur einmal für den gleichen Sachverhalt belangt werden kann:** Präzisierung, dass es weitere Verfahren im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung geben kann (z. B. Tarifcontrolling), die unabhängig von einem Verfahren in Bezug auf den errechneten Indexwert im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Screening-Methode laufen. Es muss jedoch dabei sicher-

gestellt sein, dass die betroffene Ärztin oder der betroffene Arzt nicht zweimal für das Gleiche von unterschiedlicher Seite belangt werden kann und damit eine Absprache unter den Versicherern respektive Tarifsuisse eine Voraussetzung ist.

- **Berücksichtigung aller Praxisformen:** Gewährleistung, dass alle Praxisformen gleichwertig in der Methode mitberücksichtigt werden, insbesondere auch (heterogene) Gruppenpraxen.

Wichtig zu erwähnen ist, dass die vereinbarte Screening-Methode (Regressions-Methode) im Rahmen der Vertragsverhandlungen nicht angepasst wurde und weiterhin unverändert in den Pauschalbeanstandungsverfahren angewendet wird. Die Weiterentwicklung der Screening-Methode wird aber prioritär laufend in einer Arbeitsgruppe zwischen den Vertragspartnern weiter bearbeitet. Sie ist jedoch nicht Bestandteil der aktuellen Vertragsanpassung.

Rückwirkende Inkraftsetzung

Im Februar 2023 haben alle Vertragspartner dem angepassten Vertrag zugestimmt. Entsprechend tritt der neue Vertrag rückwirkend per 1. Januar 2023 in Kraft und löst damit den bisherigen Vertrag ab diesem Zeitpunkt ab.

Der neue Vertrag zur Erfüllung von Art. 56 Abs. 6 KVG betreffend die Screening-Methode kann auf der Webseite der FMH [1] nachgeschlagen werden.

Korrespondenz

tarife.ambulant[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code