



santésuisse

## GAeSO / Informationen santésuisse Wirtschaftlichkeitsverfahren

### 1. Wirtschaftlichkeitsverfahren

Gemäss Artikel 56 KVG und Artikel 76 KVV haben die Krankenversicherer die Pflicht, die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer zu überprüfen. Die Krankenversicherer haben diese Aufgabe dem Branchenverband santésuisse delegiert.

In erster Linie sollen die Wirtschaftlichkeitsüberprüfungen präventiv wirken. Wer hohe Kosten hat, wird damit konfrontiert und muss sich mit seinen Kostenstrukturen auseinandersetzen. Rückzahlungsforderungen sind nicht Ziel, sondern letztes Mittel des Wirtschaftlichkeitsverfahrens.

In der Zeit zwischen Dezember 2006 und Ende Februar 2007 wurden im Kanton Solothurn 24 Ärztinnen und Ärzte angeschrieben (Grundlage Rechnungsstellerstatistik 2005).

#### **Der Ablauf seitens santésuisse Aargau-Solothurn sieht wie folgt aus:**

- Weist ein Arzt / eine Ärztin einen überdurchschnittlichen ANOVA-Index (siehe oben) aus, wird er von santésuisse darauf aufmerksam gemacht. In diesen Schreiben wird auch die rechtliche Ausgangslage dargelegt. Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit, innert drei Monaten zur Kostenstruktur seiner Praxis Stellung zu nehmen. Können die Kosten begründet werden - und das trifft bei einem grossen Teil der Fälle zu - ist die Angelegenheit für santésuisse erledigt.
- Ansonsten schlägt santésuisse den betroffenen Ärztinnen und Ärzten ein Gespräch vor - wenn möglich vor Ort in der Praxis.
- Bringen die bisherigen Schritte keine Klärung (das trifft für die Minderheit der Fälle zu und zwar dann, wenn die Kosten aus Sicht santésuisse nicht oder nur teilweise begründet werden können oder ein Arzt/eine Ärztin gar nicht auf die santésuisse-Schreiben reagiert hat), kommt das Verfahren vor die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) gemäss kantonalem TARMED-Anschlussvertrag. Zurzeit ist bei der Solothurnischen PVK kein Fall hängig, für 2007 rechnet santésuisse mit rund 5 durch die PVK zu behandelnde Fälle.

### Hinweise und Neuerungen

#### **ANOVA-Methode**

Gegenüber der bewährten „statistischen Durchschnittskostenmethode“ hat sie weitere Vorteile: Alter und Geschlecht der Patienten werden erfasst und die Durchschnittskosten entsprechend bereinigt. Dadurch kann ein Vergleich mit „standardisierten Kosten“ durchgeführt werden. Ebenso werden kantonale Kostenunterschiede eliminiert und damit - innerhalb der gleichen Facharztgruppe - gesamtschweizerische Vergleiche durchgeführt.

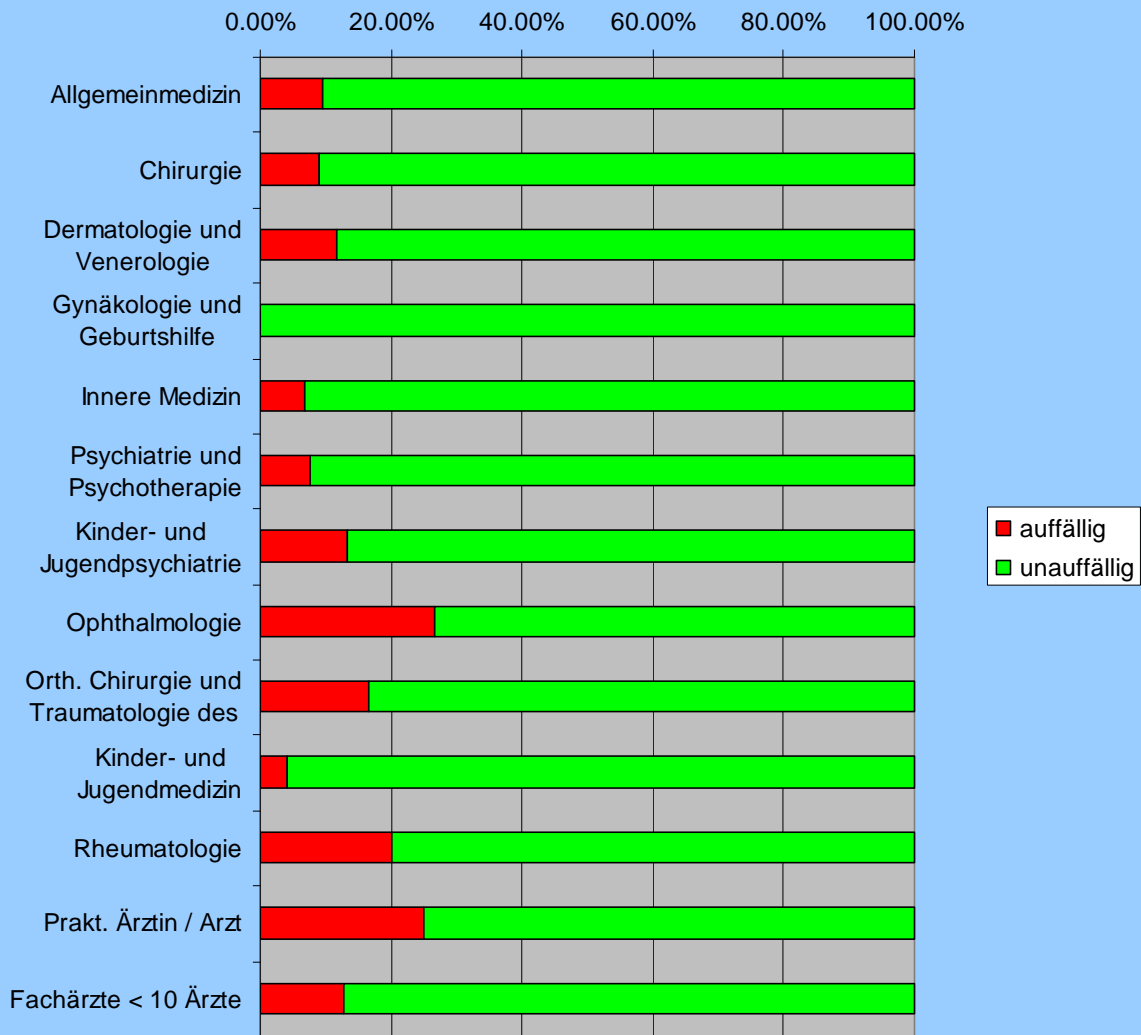
#### **Bereinigung Zahlstellenregister (ZSR)**

Das ZSR wurde einer umfassenden Revision unterzogen. Unter anderem werden in diesem Rahmen die Facharzt-Einteilungen des ZSR mit denjenigen der FMH angeglichen.

#### **Tarifpool ergänzt santésuisse-Datenpool®**

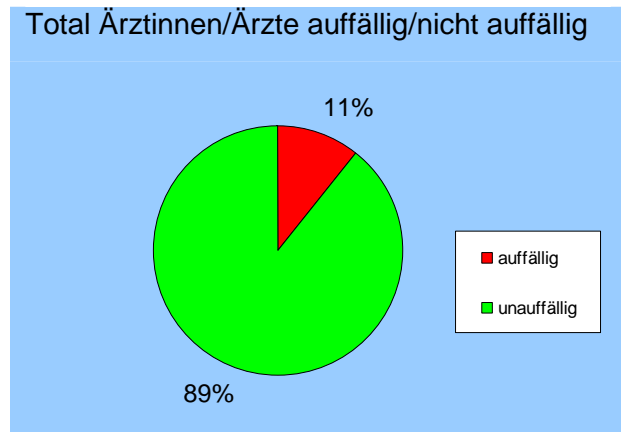
Seit 2005 steht santésuisse der Tarifpool zur Verfügung. Er ergänzt die Informationen der Daten um detaillierte Zahlen zu den einzelnen medizinischen Leistungserbringern pro einzelne TARMED-Tarifposition.

## Auffällige Ärztinnen und Ärzte nach Facharztgruppen\*



\*einzelne Facharztgruppen müssen durch santésuisse noch vertieft analysiert werden

- Die PVK führt als ersten Schritt eine Vermittlungsverhandlung durch. Kommt keine Einigung zustande, versucht die PVK als vertragliches Schiedsgericht eine Lösung zu finden.
- Erst nach diesem Schritt kann das Verfahren an das Kantonale Schiedsgericht gemäss KVG Artikel 89 gezogen werden.



Der oben dargestellte Ablauf zeigt, dass kein Leistungserbringer in eine Rückforderung verwickelt wird, ohne dass die genannten Schritte eingeleitet und durchgeführt wurden.