



# **MBI Tests**

## **WZW Verteidigungs-Strategie 2022**

**Romanens Michel and Walter Warmuth**

VEMS SPITALSTR. 9, 4600 OLTEN; 13.09.2022; DONATIONS TO FAIRFOND.CH

# WZW-Regressdrohung durch santésuisse

## Ein Verteidigungs-Leitfaden für Arztpraxen

Im Auftrag der Stiftung für [Fairness im Gesundheitswesen](#),  
bearbeitet durch den [Verein Ethik und Medizin Schweiz](#),

### Eine Präambel von Dr. rer. nat. Walter Warmuth

Für die Verwendung der alten wie auch der "neuen" "mathematischen" Methoden (RSS, ANOVA, REGRESSION) fehlt jede Rechtfertigung. Mathematische Voraussetzung für solche mathematischen Modelle ist das Vorhandensein der Normalverteiltheit der (zufälligen Größen in den Modellen hinter den) Daten, dieses ist bei diesen Daten nie gegeben, es wird auch nicht versucht diese nachzuweisen.

Bei Phänomenen in grossen Datenmengen gelingt es oft, die Normalverteilung nachzuweisen (die Normalverteilung ist eine häufig vorkommende Grenzverteilung für ein anzahlmässig gegen Unendlich strebende Beobachtungsmenge). Es kann auch bedingt sinnvoll sein, dieses in kleineren zufälligen Stichproben anzuwenden. Bei RSS, ANOVA, REGRESSION sind alle diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil die Kosten pro Erkrankten nicht normalverteilt sind. Es besteht eine sogenannte heavy-tail oder Pareto Verteilung der Kosten pro Patienten, wo wenige Patientinnen und Patienten mit sehr hohen Kosten über 30% der Gesamtkosten ausmachen.

Bei RSS, ANOVA, REGRESSION werden Daten ausgewertet, welche nicht einer zufälligen Stichprobe aus normal verteilten Daten entspricht. Daher verbietet sich die Anwendung von RSS, ANOVA, REGRESSION zur Analyse der Wirtschaftlichkeit.

Bei der REGRESSIONS Methode beträgt die Gesamtzahl der PCG-Klassen 121. In diesen 121 PCG-Klassen bilden wir die Krankheiten in der Schweiz, die verschiedenen Behandlungen, die verschiedenen Behandler mit ihrem verschiedenen Wissen, die verschiedenen Dienstleister/Versorger anderer Art, die Patienten, ihr Geschlecht, ihr Alter, die Kantone (jeweils der Behandler und Patienten) ab.

Es geht aber um die Verantwortung, um Ethik.

Für diese 121 Patientinnen- und Patientenklassen will santésuisse eine Vergleichsgruppe bilden, nun wieder 121 andere Unikate. Was soll denn nun noch

verglichen werden? Alle Merkmale, die nicht mit den Symptomen (die natürlich von den gleichen Ärzten als "gleich" festgestellt werden müssen) übereinstimmen, werden passend zu den 121 der Interventionsgruppe gewählt. Ist das Bilden der Vergleichsgruppe ein Erlebnisfall für die Schweizer Ärzteschaft? Diese Patientinnen und Patienten würde man letztendlich (im Erlebnisfall der Bildung der Vergleichsgruppe) nicht oder anders behandeln. Im Erlebnisfall könnte man die Ergebnisse vergleichen, im Nichterlebnisfall der Bildung der Vergleichsgruppe wüsste man nur: "Vielleicht hätte es ja so manchen Patienten in der Vergleichsgruppe gegeben ... wir hätten dann nur nicht gewusst, was wir vergleichen wollten ...".

## Hintergrund

Vor diesem Hintergrund mathematisch auf falschen Prämissen beruhender Wirtschaftlichkeitsbeurteilungen durch santésuisse sind problematische, teilweise desaströse Fehlbeurteilungen leider eher die Regel als die Ausnahme. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die FMH bisher nicht in der Lage war, Ärztinnen und Ärzte wirksam gegen ungerechtfertigte Regressforderungen zu schützen, ist die Zeit gekommen, einen Leitfaden verfügbar zu machen.

## Ziel

Einfache, aber wirksame mathematische Verteidigungsmethoden gegen ungerechtfertigte Regressforderungen von santésuisse, basierend ausschliesslich auf der Offenlegung der Daten von santésuisse.

## Methoden

Im Folgenden beschreiben wir das Vorgehen bei der Ursachenanalyse von erhöhtem Index (RSS, ANOVA, REGRESSION) sowie die Verteidigungsstrategien.

### 1. Ursachenanalysen für erhöhten Index

Die Ursache eines erhöhten Indexes ist zu rund 98% die falsche Vergleichsgruppe: es werden nicht die gleichen Patientinnen und Patienten verglichen, sondern die Kosten pro Arztpraxis. Von santésuisse seit 2018 akzeptiert sind Medikamente als Ausdruck der Morbiditätslast einer Arztpraxis. Der Erklärungsgehalt für die Kosten durch Medikamente oder Medikamentengruppen (pharmazeutische Kostengruppen PCG) beträgt jedoch weniger als 30%. Die restlichen 70% werden der Arztpraxis angelastet. PCG-Korrekturen des REGRESSIONS-Index als Morbiditäts-Variablen für den Index der gesamten Kosten bleiben damit unbrauchbar. Die Verteidigungsmöglichkeiten auf statistischer Ebene dienen dazu, mit den Daten von santésuisse aufzuzeigen, dass die Arztpraxis eben nicht mit der Vergleichsgruppe verglichen werden darf.

### 2. Erste Verteidigung (ohne Anwalt)

#### a) Erhöhter RSS-Index und erhöhter ANOVA-Index, korrigiert mit MBI:

Der Gesamtkostenindex wird dividiert durch den Gesamtkostenindex für Medikamente = Morbiditätsbasierter Index MBI <sup>1</sup>.

## **b) Erhöhter Regressionsindex:**

Einforderung von PCG-Vergleichsgruppe und PCG-Arzt. Die Einforderung betrifft die Matrix der PCG, also die Klassen je PCG und Facharztgruppe, welche durch santésuisse für die Wirkstoffmenge gebildet wurden<sup>2</sup>. Die Matrix der PCG-Klassen wird statistisch auf die Differenzen geprüft:

- a) Es bestehen 121 PCG-Klassen (diese für WZW-Fragestellungen nicht validierten Klassen unterliegen jährlichen Modifikationen). Diese 121 Klassen werden gebildet aus PCG=0, also Patientinnen und Patienten ohne PCG-Zuteilung und 30 PCG-Klassen (z.B. Asthma, Depression ecc.), welche mit der Häufigkeit der verschriebenen Medikamente, unterteilt in 4 Klassen, multipliziert werden (ergibt  $30 \times 4 = 120$  PCG-Klassen)
  - 1) Anzahl PCG Arztpraxis, Anzahl PCG Vergleichsgruppe, Anzahl übereinstimmende PCG
  - 2) Anzahl Patientinnen und Patienten pro PCG-Klasse Arztpraxis abzüglich Anzahl Patientinnen und Patienten pro PCG-Klasse Vergleichsgruppe, Transformation negativer Werte in positive Werte, Summenbildung. Ergibt die Zahl Patientinnen und Patienten, welche nicht übereinstimmen in Prozent (=inkongruente PCG-Klassen Zuteilung zwischen Arztpraxis und Vergleichsgruppe=PCGn%).
  - 3) Prozent der Anzahl Patientinnen und Patienten ohne PCG-Zuteilung für Arztpraxis und Vergleichsgruppe, Bildung der Prozentdifferenz (PCG0%).
  - 4) Addierung von  $PCGn\% + PCG0\% = PCGd\%$  (diskongruente PCG). Im Normalfall beträgt die  $PCGd\% < 1\%$ , das heisst, Arztpraxis und Vergleichsgruppe sind betreffend PCG-Matrix zu 99% kongruent.
  - 5) Beispiel: Beträgt der Regressionsindex 200% und  $PCGd\%$  50%, müssen 50% vom Regressionsindex abgezogen werden = 100%
- b) Als mathematische Spielerei im Stil von santésuisse können auch Korrelationsanalysen durchgeführt werden. Korrelation (R2):
  - 1) Regression
  - 2) LN+1 transformierte Regression
  - 3) Rangsummentest mit Spearman's «rho» und Kendall's «tau»). Massgebend für die Berechnungen ist das untere Vertrauensintervall.

## **3. Zweite Verteidigung (eventuell mit Anwalt)**

Es ist davon auszugehen, dass santésuisse die Berechnungen der ersten Verteidigung nicht akzeptiert, weil damit die fehlende Vergleichbarkeit der Arztpraxis bewiesen wird. Häufig wird an diesem Punkt auf Trustcenter-Daten zugegriffen. Diese können hilfreich sein, werden aber gerichtlich nicht akzeptiert. Zudem bestehen in den Datenbanken der Trustcenters und NewIndex betreffend Medikamente zahlreiche Lücken, weswegen die Berechnungen von santésuisse nicht falsifiziert werden können. Umso wichtiger ist deshalb die Durchsetzung der Resultate aus den verschiedenen MBI, da hier santésuisse mit den eigenen Zahlen konfrontiert wird. Dies erhöht auch die Akzeptanz der Berechnungen. Die Aufgabe des Anwaltes ist es, die

Berechnungen auch vor Gericht glaubwürdig zu machen. In keinem Fall soll bei normalisiertem MBI (< 130%) auf einen Vergleich eingetreten werden.

## **Berechnungstool**

Die diversen MBI-Vergleiche für RSS, ANOVA und REGRESSION zwischen Arztpraxis und Vergleichsgruppe können in einer von uns entwickelten Excel-Tabelle berechnet werden (verfügbar auf Anfrage). Die von santésuisse einzufordernden Daten betreffen:

- 1) RSS-Index Gesamtkosten
- 2) RSS-Index gesamte Medikamentenkosten
- 3) ANOVA-Index Gesamtkosten
- 4) ANOVA-Index gesamte Medikamentenkosten
- 5) PCG0 Arztpraxis und Vergleichsgruppe (Individualdaten und Mittelwerte)
- 6) PCG-Matrix Arztpraxis und Vergleichsgruppe (Individualdaten und Mittelwerte)

## **Mitgliedschaft Interessensgruppe Profiling (IPROF)**

IPROF benötigt eine ausreichend grosse Anzahl Ärztinnen und Ärzte, welche im gemeinsamen Verbund die Anliegen eines fairen Profilings öffentlich und rechtlich wirksam bekannt machen.

Teilnehmen können auch Mathematiker, Statistiker, Juristen oder generell an Wirtschaftlichkeitsverfahren interessierte Personen.

## **Verantwortung**

Dr. med. Michel Romanens und Dr. rer. nat. Walter Warmuth. Kommunikation: Flavian Kurth. Weitere Abmachungen gemäss Gründungsversammlung IPROF.

## **Finanzierung**

Fairfond Stiftung, Mitglieder (freiwillig), andere.

## **Vorteile**

1. Arztpraxen mit Teilnahme bei IPROF erhalten eine umfassende Beratung. Die Kosten hierfür können durch Spenden an die Fairfond Stiftung abgegolten werden.
2. Die FMH soll den derzeitigen WZW-Vertrag kündigen und unsere MBI-Vorschläge in einen neuen Vertrag aufnehmen. Damit weitet sich die Schutzfunktion des MBI auf die gesamte Ärzteschaft aus.
3. Die öffentlich wirksame Kommunikation eines fairen Profilings schützt die Ärzteschaft vor Diffamierungen durch die WZW-Beurteilungen.

## **Duktus**

Es ist leider weit verbreiteter Usus, dass Ärztinnen und Ärzte selber andere Ärztinnen und Ärzte der Überarztung verdächtigen, teils auch mit persönlichen Beispielen und mit diffamierenden Äusserungen in der Öffentlichkeit. Der Duktus der IPROF verbietet derlei Aktivitäten kategorisch. Es ist nicht Sache von Ärztinnen und Ärzten,

andere betreffend Wirtschaftlichkeit abzuurteilen; der Ärzte-Eid gebietet einen respektvollen Umgang mit Kolleginnen und Kollegen.

## **Diskussion**

**Seit über 20 Jahren wird die Ärzteschaft in der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit durch das frühere Krankenkassenkonkordat und aktuell durch santésuisse vorgeführt. Ermöglicht wird dies durch die FMH, welche aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage ist, die eigenen Mitglieder vor missbräuchlichen Wirtschaftlichkeitsverfahren zu schützen. Ursachen hierfür sind:**

- a) die Verbandlungen von FMH und santésuisse in Tariffragen, wodurch die FMH erpressbar wird;
- b) die Datenhoheit liegt bei der Assekuranz und ist für die FMH eine Black Box;
- c) Die Vorgaben, welche Statistik verwendet werden soll, bestimmt santésuisse, nicht die FMH, teils auch wegen fehlender Kompetenz seitens der FMH, faire statische Alternativen gegenüber santésuisse beliebt zu machen und überhaupt erst zu erkennen.
- d) Die Tatsache, dass es die FMH nicht geschafft hat, den MBI in das Vertragswerk WZW aufzunehmen, ist der Beweis für die Schwäche und auch die Verlogenheit der FMH gegenüber ihren Mitgliedern.

**IPROF ist aus verschiedenen Gründen die richtige Antwort auf die katastrophalen Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse:**

- a) Es werden unabhängige Modelle (z.B. in Form des MBI) entworfen und erklärt und Mitglieder auf Wunsch durch IPROF beraten;
- b) durch den Zusammenschluss von «Opfern» der Wirtschaftlichkeitsverfahren wird das Risiko der «Einzelabschlachtung» massiv reduziert;
- c) der Stress der Wirtschaftlichkeitsverfahren wird massiv reduziert, weil man nicht mehr sinnlose und vor allem aussichtslose Verhandlungen leisten muss, und das häufig über Jahre;
- d) der Druck auf FMH und santésuisse, vertragliche Änderungen im Sinne von IPROF vorzunehmen, steigt. Erst diese Änderungen werden einen Durchbrucheffekt bei allfälligen Gerichtsverhandlungen erzielen;
- e) das finanzielle Risiko, insbesondere die Bezahlung von Vergleichen, wird minimiert;
- f) die Verteidigungsstrategie bei erhöhtem Index wird vereinheitlicht, womit die Effizienz erhöht wird und unzählige Diskussionen verhindert werden;
- g) die konstante Fehlbeurteilung durch die Methodik der Wirtschaftlichkeitsverfahren von santésuisse wird bekannt gemacht und deren diffamatorische Wirkung in der Öffentlichkeit und der Gerichtsbarkeit erkannt;

h) Nachbeurteilungen von erhöhten Indexen mit MBI-Methoden über die letzten 20 Jahre eröffnet die Möglichkeit einer Sammelklage gegen santésuisse, wozu allerdings möglichst viele Praxen, welche «Schutzgelder» bezahlt haben, teilnehmen sollten.

i) Offenlegung der Black-Box technische Arbeitsgruppe WZW der FMH/Santésuisse/Curafutura via Anwalt (Öffentlichkeitsprinzip)

j) ev. weiteres Rechtsgutachten zu MBI-Methoden finanzieren (Prof. Ueli Kieser)

## Schlussfolgerungen

Das vorliegende Konzeptpapier ist für die Schweiz einzigartig und überfällig. Es ermöglicht zahlreichen Ärztinnen und Ärzte, welche wohl zu 98% der Fälle irrtümlicherweise von santésuisse der Überarztung bezichtigt werden, die Effizienz der Verteidigung unter Einsparung von Anwalts- und Regresskosten sowie gesundheitlicher und seelischer Belastung zu erhöhen oder erpresste Regressforderungen zurückzufordern.

Die Aufgabe von IPROF besteht darin, a) einzelne Ärztinnen und Ärzte vor missbräulichen WZW-Verfahren und Regressen zu schützen, b) die fehlende statistische Validität der WZW-Modelle von santésuisse öffentlich zu machen und c) neue Methoden der WZW-Beurteilung zu entwerfen.

Der Entscheid, Durchschnittskosten zu vergleichen, war seit der Einführung um 1950 einer der grössten Irrtümer in der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in der Medizin. Nach 70 Jahren ist die Zeit gekommen, diesen Unsinn durch validierte Methoden zu ersetzen. Der VEMS hat dazu im Jahr 2019 ein Positionspapier veröffentlicht <sup>3</sup>

Michel Romanens, Leitung VEMS, FAIRFOND



Walter Warmuth, Mathematiker, Vorstandsmitglied VEMS, FAIRFOND



Literatur Dr. rer. nat. Warmuth: <http://www.suljee.de/~ww/ww-werke.htm>

## Literatur

1. Romanens M, Warmuth W, Schober EA, Koop P, Kurth F. Der MBI zeigt , ob Sie richtig - beurteilt werden. *Schweizerische Aerztezeitung* [Internet]. 2019;100:1401–1403. Available from: <https://saez.ch/article/doi/saez.2019.18077>
2. Romanens M, Warmuth W. Patient centered physician profiling using a new PCG-Test Profils de médecins centrés sur le patient à l'aide d'un nouvel test PCG. Patienten-zentrierte Arztprofile anhand eines neuen PCG-Tests Ein Vorschlag des Vereins Ethik und Medizin Schweiz Autoren. [cited 2022 Oct 12]; Available from: <https://docfind.ch/WZWPCGTest.pdf>
3. Romanens M, Warmuth W, Schober EA, Koop P, Kurth F. Beurteilungsqualität und Behandlungskultur: eine Aufarbeitung der Schweizer Wirtschaftlichkeitsverfahren. 2019 [cited 2022 Sep 13]; Available from: <https://www.docfind.ch/VEMSAufarbeitungWZW.pdf>