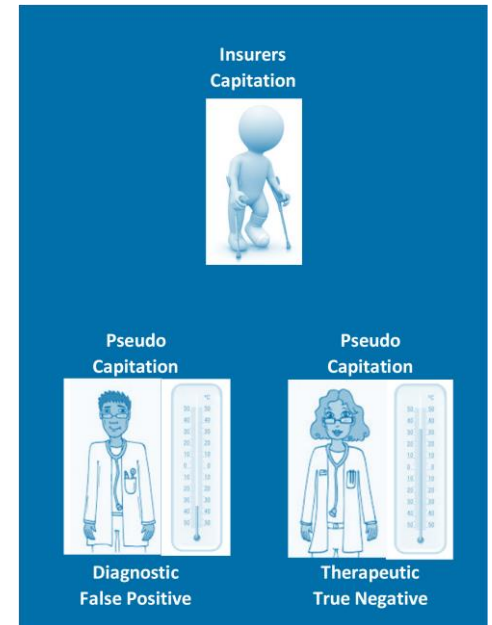


Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in der Paritätischen Vertrauenskommission



Ein Leitfaden für ärztliche Mitglieder in paritätischen Vertrauenskommissionen

Im Auftrag der Fairfond Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Dr. med. Michel Romanens

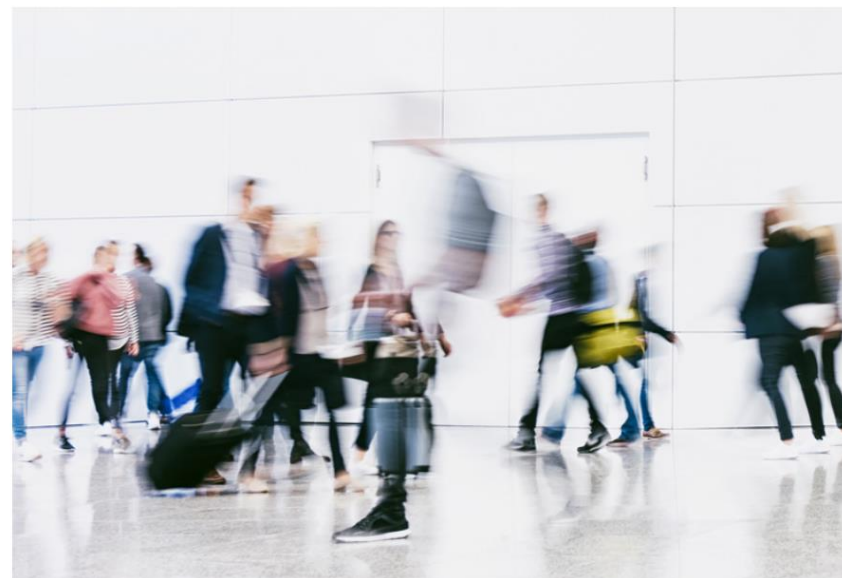
Dr. iur. Herbert Plotke

Dr. rer. nat. Walter Warmuth

Flavian Kurth

Im Dezember 2019

Fairfond



Beispiel

Eine Ärztin mit Besitzstand in Gynäkologie und Dermatologie sowie Fachausbildung in allg. Innerer Medizin weist im Jahr 2017 einen ANOVA-Index von 150% auf.

Santésuisse stellt anlässlich der PVK Sitzung vom November 2019 fest, dass die Vergleichsgruppe nur allg. Innere Medizin betrifft, da Kosten durch Gynäkologie oder Dermatologie weniger als 2% der Versorgungskosten in der Schweiz ausmachen (sic!).

Auch der Regressionsindex sei deutlich überhöht (169%), die Medikamentenkosten seien überhöht, entsprechend fordert santésuisse 100'000 Fr. für das Jahr 2017, ist aber bereit, die Rückforderung auf 50'000 Fr. zu reduzieren. Soweit das Ergebnis der Verhandlungen innerhalb der PVK.

Die PVK legt der Ärztin nahe, zu teure Patientinnen und Patienten weiterzuweisen und nicht mehr selber zu behandeln und möchte einen Coach stellen, der die Ärztin in der Vermeidung von Unwirtschaftlichkeit berät.

Überlegungen von ärztlichen PVK-Mitgliedern

Ein erhöhter Index ist nicht Beweis für Unwirtschaftlichkeit, sondern Indiz. Eine Vorverurteilung ist daher ausgeschlossen. Es sind geeignete Beweismittel einzufordern, und zwar von beiden Parteien.

Im erwähnten Beispiel erfüllt die Ärztin eine Mitversorgerfunktion. Die Kosten für die medizinische Versorgung von allg. medizinischen Patientinnen und Patienten erhöhen sich, wenn dermatologische und gynäkologische Erkrankungen mitversorgt werden. Die Vergleichsgruppe allg. Innere Medizin ist deshalb unzulässig. Dies war offenbar den Ärztinnen und Ärzte in der PVK nicht klar.

Der Index der Medikamentenkosten betrug zudem 160%, woraus sich ein morbiditätsbereinigter Index von MBI 94% berechnet, also für die Krankheitslast unterdurchschnittliche Versorgungskosten (Formel: $150\% : 1.6 = 94\%$).

Ein Anstieg des Regressionsindexes bei gleichzeitig hohen Medikamentenkosten ist nicht plausibel, santésuisse muss falsch gerechnet haben.



Vorgehen von ärztlichen PVK-Mitgliedern

Im konkreten Fall müsste die PVK von weiteren Massnahmen absehen und santésuisse müsste die Klage fallen lassen.

Es besteht kein Zweifel daran, dass die Ärztin mit der Ausübung mehrerer Fachgebiete eine Praxisbesonderheit aufweist, welche zwanglos die erhöhten Kosten erklärt.

Es wurde die falsche Vergleichsgruppe gewählt.

Allgemeine Beurteilungskriterien von ärztlichen PVK-Mitgliedern

Die Zahl falsch positiver Resultate der santésuisse Methode liegt bei ca. 1:9. Deshalb ist es notwendig, dass die PVK sich an folgende Beurteilungskriterien hält, um falsche Klagen zu eliminieren.

Ärztinnen und Ärzte sind dann verdächtig auf Unwirtschaftlichkeit, wenn folgende Situation gegeben ist:

Kostenüberschreitung von > 130% in allen 8 Modellen

Die Modelle sind:

1. RSS-Index (M1)
2. ANOVA-Index (M2)
3. Regressionsindex (individuell, aggregiert) (M3,4)
4. Regressionsindex mit unterem Konfidenzintervall (wie 3.) (M5,6)
5. Morbiditäts-basierter Index (MBI) für RSS- und ANOVA Index (M7,8).



Das Aggregations-Problem

Durch die Aggregation von erklärenden Variablen in Alters- und Geschlechtsklassen können Verzerrungen in der Statistik entstehen.

Gemäss internationaler Literatur muss mit Individualdaten gerechnet werden.

Legt santésuisse diese Berechnungen nicht vor, ist grundsätzlich Skepsis angebracht, da die Kongruenz betreffend Unwirtschaftlichkeit mit beiden Methoden eine ungenügend hohe Übereinstimmung aufweist: rund 40% sind mit der einen Methode auffällig, mit der anderen nicht.

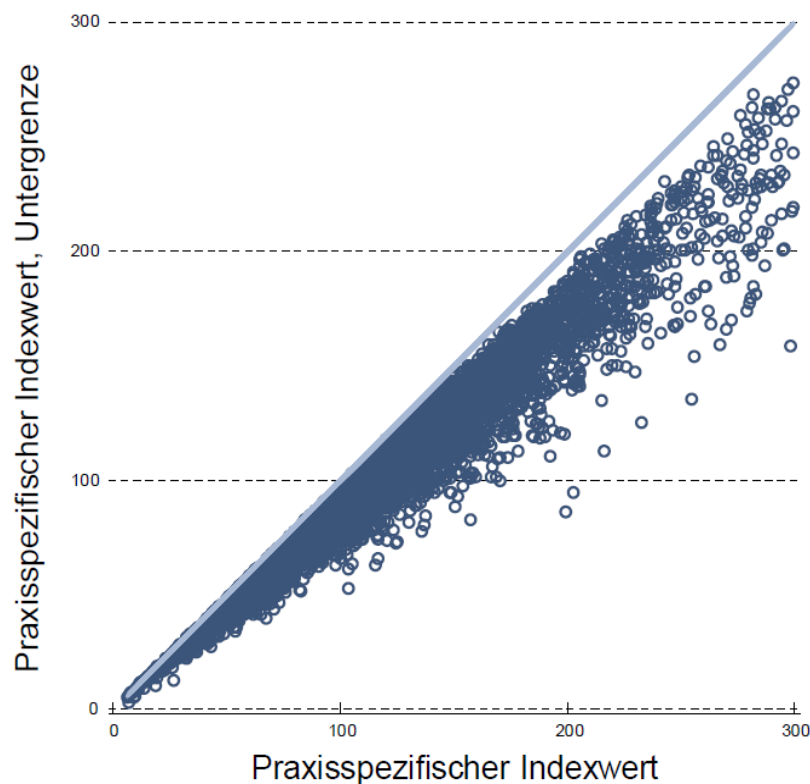
Santésuisse verschweigt den unteren Vertrauensbereich

Tabelle 27 Kennzahlen pro Modell

	Indexberechnung mit Punktschätzer			Indexberechnung mit Untergrenze		
	Sensitivität	Spezifität	PPV	Sensitivität	Spezifität	PPV
M1 Logmodell	89.9% (0.9)	96.9% (0.2)	76.1% (1.2)	66.2% (1.5)	99.8% (0.05)	96.8% (0.5)
M2 Winsorisiert 95%-Perzentil	73.9% (3.1)	94.5% (1.0)	60.0% (3.2)	35.9% (3.3)	98.9% (0.5)	79.5% (4.9)
M3 Absolut	80.1% (1.5)	96.6% (0.2)	72.4% (1.1)	40.0% (1.4)	99.9% (0.01)	99.7% (0.2)

Für jede Kennzahl sind der Mittelwert und die Standardabweichung in Klammern angegeben. Die Kennzahlen sind ein Mass dafür, wie gut die drei Modelle darin sind, die Arztpraxen richtig zu klassifizieren. Das Logmodell schneidet bei jeder Kennzahl besser oder mindestens genauso gut ab, wie die beiden anderen Modelle.

Santésuisse verschweigt den unteren Vertrauensbereich



Ausführungen

In folgenden Stufenmodell sind die Klagen fallen zu lassen:

1. Wenn ein MBI-Index unterhalb von 130% liegt (gilt für RSS- und ANOVA-Index)
oder
2. wenn das untere Vertrauensintervall des Regressionsindexes unter 130% liegt
oder
3. wenn der ANOVA-Index für Medikamente $> 130\%$ liegt und der
Regressionsindex höher liegt als der ANOVA-Index für die totalen Kosten.
oder
4. wenn erklärende Praxisbesonderheiten vorliegen, was gleichbedeutend ist mit
der Verwendung einer falschen Vergleichsgruppe durch santésuisse
oder
5. wenn die Vergleichsgruppe fehlerhaft ist (z.B. eine Praxis sich darin befindet mit
50'000 Patientinnen und Patienten)

Anmerkung: Schritt 3 und 4 mit individuellen und aggregierten Daten!



Schlussfolgerungen und Massnahmen

Ärztinnen und Ärzte in paritätischen Vertrauenskommissionen, welche sich künftig nicht an die hier dargelegten wissenschaftlichen Kriterien zur Beurteilung und zum Schutz vor falscher Unwirtschaftlichkeit halten, können wegen übler Nachrede angeklagt werden. Weitere rechtliche Schritte sind ausdrücklich vorbehalten.

Die FMH und das Konkordat der kantonalen Ärztesgesellschaften haben die hier dargelegten Regeln für verbindlich zu erklären.

Ärztinnen und Ärzte in PVK, welche sich nicht an diese Regeln halten, können von den Ärztesgesellschaften ausgeschlossen werden.

Sämtliche Verhandlungen von PVK müssen mit Video oder Tonaufnahmen dokumentiert werden.

Vergleiche und deren Begründungen sind in anonymisierter Form vollumfänglich zu publizieren.