

## Neue Erkenntnisse zu WZW-Verfahren

# Schutzmöglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft

Michel Romanens<sup>a</sup>, Flavian Kurth<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Mitglied FMH; <sup>b</sup> Sekretär VEMS

Bisher konnten sich Ärztinnen und Ärzte, die in ein Wirtschaftlichkeitsverfahren der santésuisse verwickelt waren, oftmals auch dann, wenn sie das Gefühl hatten, sie seien falsch beurteilt worden, nur mit einem Vergleich daraus befreien. Nun hat der Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS einen Leitfaden entwickelt, mit welchem die Vergleichsstatistik der santésuisse einfach und durch den Arzt selbst einer Prüfung unterzogen werden kann.

### Wieso kann es in der santésuisse-Statistik zu Fehlern kommen?

Der VEMS hat im Jahr 2015 im Auftrag eines beschuldigten Arztes dessen Vergleichsgruppe überprüft [1]. Dabei konnten wir ein Muster erkennen, welches die Ursache auch anderer Fehlbeurteilungen sein dürfte, weshalb wir es hier aufzeigen wollen. Beim betreffenden Arzt haben unsere Berechnungen dazu geführt, dass die santésuisse ihre Klage zurückgezogen hat. Unser Leitfaden ist sowohl für Ärzte, deren Verfahren noch pendent ist, als auch für solche, die bereits Bussen bezahlt haben und diese gegebenenfalls zurückfordern wollen, von Nutzen und ohne statistisches Spezialwissen zu verstehen. Die RSS-Statistik beruht, muss man wissen, auf nur wenigen Variablen. Die hier interessierenden sind die Gesamtkosten inkl. verordnete Kosten wie Labor etc. pro Jahr (K), die Anzahl in der gleichen Periode behandelter Patienten (P), die zu eliminierenden Ärzte aus der Vergleichsgruppe gemäss den Vorgaben der santésuisse (E) sowie die ZSR-Nummer (Z). Von Interesse ist nun, ob in Ihrer Vergleichsgruppe eine Praxis geführt wird, deren Zahlen so sind, dass diese Praxis so gar nicht existieren kann. Dies kann beispielsweise eine Vergleichspraxis mit 3000 oder 5000 oder 50000 untersuchten Patienten pro Jahr sein. So war etwa im obigen

Fall eine Praxis in der Vergleichsgruppe, welche über eine ZSR-Nummer abgerechnet hatte, mit 56 000 Patienten und einem Index von 14%. Diese eine Praxis hat die gesamte Vergleichsgruppe verzerrt. Es ist klar, dass dies ein Fehler ist, entsprechend hat der Hinweis darauf ja zum Rückzug von santésuisse geführt. Sie können allerdings nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass santésuisse diesen Fehler selber findet. Gelingt es Ihnen aber, ihn aufzuzeigen, kann die Klage von santésuisse nicht weiter aufrechterhalten werden.

### Wie gehen Sie praktisch vor?

1. Nach erfolgter Anschuldigung durch santésuisse haben Sie das Recht, Ihre Vergleichsgruppe bei santésuisse einzufordern. In der Regel erhalten Sie dann diverse A4-Blätter per Einschreiben, kleingedruckt.
2. Prüfen Sie, so gut es geht, ob Praxen mit sehr vielen Patienten einen auffällig niedrigen RSS-Index haben (z.B. 3000–50 000 Patienten mit einem Index unter 75%). Wenn Sie dieses Problem in der Vergleichsgruppe erkennen, bewirkt die Statistik von santésuisse eine künstliche Erhöhung Ihres Indexes, dessen Ausmass Sie dann selber berechnen können. Dazu benötigen Sie:
3. die Variablen K und P: Diese müssen für jeden Arzt der Vergleichsgruppe (identifiziert anhand der ZSR-Nummer) in eine elektronische Rechen-tabelle eingetragen werden. Entfernen Sie Ärzte mit einem Jahresumsatz von weniger als 100 000 Franken oder solche mit weniger als 50 untersuchten Patienten pro Jahr (diese entsprechen der Vari-

### Possibilités de se protéger et perspectives

Dans cet article, l'association Ethique et médecine Suisse (VEMS) présente un guide devant permettre aux médecins d'identifier simplement par eux-mêmes les éventuelles erreurs dans les groupes de comparaison lors de procédures EAE. Les auteurs en profitent pour dresser un bref aperçu des aspects techniques de ces procédures et des perspectives pour l'avenir.

Mit Ausreisser						
ZSR	K	P	K/P	Index A		Auffällig
1	910'000	788	1155	167		Ja
2	875'000	1050	833	121		Nein
3	1'011'000	1888	535	78		Nein
4	1'050'000	910	1154	167		Ja
4	788'000	875	901	131		Ja
5	1'888'000	1011	1867	271		Ja
6	910'000	788	1155	167		Ja
7	875'000	1050	833	121		Nein
8	1'011'000	1888	535	78		Nein
9	1'050'000	910	1154	167		Ja
10	788'000	5000	158	23		Nein
<b>Summe</b>	<b>11'156'000</b>	<b>16158</b>	<b>690</b>			<b>6 von 10</b>

Ohne Ausreisser						
ZSR	K	P	K/P	Index A	Index B	Auffällig
1	910'000	788	1155	167	124	Nein
2	875'000	1050	833	121	90	Nein
3	1'011'000	1888	535	78	58	Nein
4	1'050'000	910	1154	167	124	Nein
4	788'000	875	901	131	97	Nein
5	1'888'000	1011	1867	271	201	Ja
6	910'000	788	1155	167	124	Nein
7	875'000	1050	833	121	90	Nein
8	1'011'000	1888	535	78	58	Nein
9	1'050'000	910	1154	167	124	Nein
<b>Summe</b>	<b>10'368'000</b>	<b>11158</b>	<b>929</b>			<b>1 von 9</b>

**Tabelle 1:** Beispiel eines auffälligen Arztes (ZSR-Nr. 1) mit und ohne Ausreisser in der Vergleichsgruppe, womit der RSS-Index von 167% auf 124% sinkt [2].

able E, welche dann im Weiteren nicht mehr interessiert und weggelassen werden kann).

- So haben Sie nun einen Datensatz sämtlicher Vergleichsgruppen-Ärzte inklusive ihrer Praxis. Dieser besteht aus den Variablen ZSR, K und P. Wie aus der Tabelle ersichtlich, ist ZSR 10 eine sogenannte Ausreisser-Praxis mit 5000 Patienten und einem Index von 23%. Bilden Sie jeweils die Summe von K und P, dividieren Sie K/P, dann erhalten Sie die Indexkosten (mit Ausreisser 690 Franken pro Patient und Jahr). Durch diesen Index finden wir 6 von 10 Ärzten mit einem auffälligen Index (siehe Tabelle). Jetzt eliminieren Sie die Ausreisserpraxis ZSR 10 und wiederholen die Berechnungen. Nun zeigt sich ein ganz anderes Bild: Die Indexkosten pro Patient betragen jetzt 929 Franken, nur noch einer von neun Ärzten ist auffällig.

### Vergleichsgruppenfehler Ausreisserpraxis

Sie müssen selber entscheiden, ob eine Praxis eine Ausreisserpraxis ist. Wenn Sie pro Jahr 2000 Patienten sehen und in der Vergleichsgruppe 3000 Patienten behandelt wurden (ev. ohne Verrechnung einer Konsultation und einem niedrigen RSS-Index, z.B. <75%), dann ist diese Praxis kaum mit Ihrer Praxis vergleichbar.

### Vergleichsgruppenfehler falsche RSS-Index-Zuteilung

Wenn Sie den *Index A* aufgrund Ihrer Berechnungen mit dem RSS-Index vergleichen, den santésuisse pro

ZSR angegeben hat, und hier eine Abweichung von über 1% vorliegt, dann ist die Datenbank von santésuisse betreffend Ihre Vergleichsgruppe falsch und somit nicht validiert [3].

### Implikationen laufende Verfahren

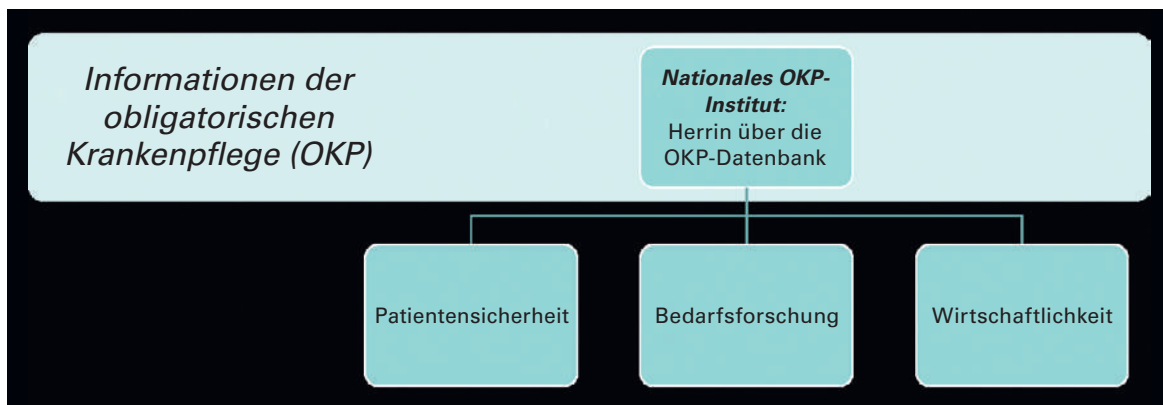
Sollten Sie von santésuisse mit einer Rückforderung bedroht werden, prüfen Sie zunächst die Vergleichsgruppe auf das Vorliegen der beiden Fehler, bevor Sie weitere Schritte unternehmen, die dann noch kostenpflichtig sind. Bei Fragen können Sie uns kontaktieren (flaviankurth[at]gmail.com).

### Implikationen frühere Verfahren und frühere Vergleichszahlungen

Sie können natürlich im Nachhinein nochmals nachschauen, ob Vergleichsgruppenfehler vorliegen. In diesem Fall sollten Sie santésuisse um eine Stellungnahme bitten. Eventuell können Sie auch bezahlte Rückforderungen über Ihren Anwalt zurückfordern. Bei Interesse ist auch eine Sammelklage mehrerer Ärztinnen und Ärzte denkbar. Dazu können Sie uns ebenfalls kontaktieren.

### WZW konkret: Wie weiter?

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass angedrohte Verfahren rasch unschädlich gemacht werden können, ferner, dass Sie eventuell frühere Rückforderungen zurückfordern können. Sie sind also gut beraten, obige Prüfung vorzunehmen und sich nicht einfach darauf zu verlassen, dass santésuisse schon keine solchen Fehler unterlaufen werden. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass dem nicht so ist, und Verbesserungen sind derzeit nicht greifbar. Wie ein Gutachten, das santésuisse in Auftrag gegeben hat und das dem VEMS bekannt ist, zeigt, wird santésuisse wohl versuchen, eine Verfeinerung mit Variablen zu erreichen, welche weiterhin den Arzt beschreiben (z.B. die Ärztedichte), nicht seine Patienten. Der Grund hierfür ist, dass santésuisse gar nicht über die Daten verfügt, um die WZW-Profilen effektiv zu verbessern (klinische Variablen wie z.B. *pharmaceutical cost groups* PCG). Vergleiche einzugehen, obwohl Sie wissen, dass Sie korrekt gearbeitet haben, hat die fatale Wirkung, dass solche Fehler, wie oben aufgezeigt, nicht gefunden werden und auch andere Kolleginnen und Kollegen fälschlich in Schwierigkeiten bringen. Auch ist aufgrund der bestehenden Datenbankfehler davon auszugehen, dass die Datenbanken von santésuisse aus Qualitätsgründen inskünftig in Gerichtsverfahren nicht mehr ohne weiteres als



**Abbildung 1:** Kontrolle der OKP-Informationen und Kosten über ein nationales OKP-Institut als zentrale Drehscheibe für die Patientensicherheit, die Bedarfsforschung und die Wirtschaftlichkeit.

Beweismittel herangezogen werden können [4]. Laufende Verfahren belegen bereits, dass die Richterschaft *santésuisse* sehr unangenehme Fragen zur Validität der Datenbanken stellt.

### Grundproblematik

Die WZW-Verfahren zeigen ein grundsätzliches Systemproblem: *santésuisse* generiert mit eigenen, fehlerhaften Datenbanken juristische Beweise für Überarztung. Dass ein solches Datenbankproblem aber überhaupt entstehen konnte, ist der fehlenden Gewaltentrennung geschuldet. Folglich können Lösungen des Problems auch nur gefunden werden, wenn die Datenbanken nicht mehr im Besitz der *santésuisse* sind. Daran sollten die FMH und die Fachgesellschaften, aber auch das Bundesamt für Gesundheit BAG ein vitales Interesse haben. Die Problematik der fehlenden Gewaltentrennung muss auf politischem Weg eliminiert werden. Die OKP-Daten gehören nicht primär in die Hände der Versicherer, sondern in die Hände eines nationalen, universitären, mithin wissenschaftlichen Instituts, welche dann die OKP-Rechnungen an die Versicherer weiterleitet. Damit erübrigen sich Redundanzen aus dem Datenpool SASIS, dem Datenpool der Versi-

cherer, dem Datenpool der Trust-Centers (NewIndex) und dem Datenpool MARS des Bundes. Es wird hier ja auch ein enormer Overhead generiert, der Kosten bindet, die dann für die Heilung und Pflege fehlen. Aus den konsolidierten Daten eines solchen öffentlich-rechtlichen nationalen OKP-Instituts heraus können dann auch wichtige Fragen zur Patientensicherheit, zur Bedarfsforschung und zu wissenschaftlich validierten Methoden bei der Erfassung der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden (Abbildung). In diesem Szenario gibt es Raum für die Fachgesellschaften. Private Vereine wie die FMH oder *santésuisse* sind aus diesem nationalen Institut auszuschliessen. So wäre gewährleistet, dass die Datenbanken nicht zum Spielball interessensgetriebener Körperschaften werden. Dies ist eine immanent wichtige Frage der korrekten, kontrollierbaren und damit transparenten Ausübung der Datenhoheit in einem diesbezüglich nicht mehr demokratischen Staat.

#### Bildnachweise

zVg vom Autor

#### Literatur

- 1 [www.physicianprofiling.ch/VEMSAusreisserpraxis.xls](http://www.physicianprofiling.ch/VEMSAusreisserpraxis.xls)
- 2 [www.physicianprofiling.ch/WZWVEMSO32016.xls](http://www.physicianprofiling.ch/WZWVEMSO32016.xls)
- 3 [www.docfind.ch/VEMSDatenbankanalyseRSS012016.pdf](http://www.docfind.ch/VEMSDatenbankanalyseRSS012016.pdf)
- 4 [www.docfind.ch/VEMSVergleichsgruppenanalyse012016.pdf](http://www.docfind.ch/VEMSVergleichsgruppenanalyse012016.pdf)

Korrespondenz:  
 Dr. med. Michel Romanens  
 Facharzt für Innere Medizin  
 und Kardiologie  
 Ziegelfeldstrasse 1  
 CH-4600 Olten  
 Info[at]kardiolab.ch