

Arzneimittel-Informationen und Tipps für Sie und Ihre Praxis

Eine Dienstleistung von DoXMart – Einkauf, Praxisapothek, Innovationen, Preise, Studien

Editorial



Richard Altorfer



Peter H. Müller

Liebe Kollegin, lieber Kollege

Er hat endlich angekündigt zu tun, was er besser schon früher getan hätte: Bundesrat Pascal Couchepin wird noch in diesem Jahr einem jüngeren Kollegen Platz machen. Das ist gut so. Der grosse Mann aus der Romandie hat bei der Organisation des Gesundheitswesens keine grossen Stricke zerrissen. Seine Bilanz kann sich ganz und gar nicht sehen lassen. Namentlich uns Ärzte hat er, dies jedenfalls der Eindruck, nie richtig gemacht. Selbst wenn er versicherte, er wisse um die Bedeutung der Hausarztmedizin, konkret würde er immer nur, wenn es darum ging, auf unsere Kosten Kosten zu sparen. 1.-April-Demos beeindruckten ihn ebenso wenig wie Fakten, mit denen sich beispielsweise belegen liess, dass das Praxislabor mit den neuen Tarifen nicht mehr rentabel betrieben werden kann. Die einzige Entgegnung: Ärzte sollen an Laboranalysen auch nichts verdienen. Dass er als Romand für die Selbstdispensation keine Sympathien hatte und hat, kann man nachvollziehen. Auch hier: Zahlen beeindruckten ihn nicht. Dass die Medikamentenkosten in den SD-Kantonen deutlich tiefer liegen als in der SD-verarmten Romandie, nahm er nicht zur Kenntnis. Zuletzt kündigte er sogar trotzig an, die Selbstdispensation in der ganzen Schweiz verbieten zu wollen. Dies nachdem im Kanton Zürich die Stimmberechtigten dreimal hintereinander und gegen den Willen der Kantonsregierung unter Verena Diener für die SD gestimmt hatten. Couchepin war uneinsichtig, von seinen Vorurteilen geleitet und – erfolglos. Natürlich wissen wir nicht, was beziehungsweise wer nach ihm kommt. Es wird wiederum ein Welscher oder eine Welsche (oder jemand aus dem Tessin) sein. Ob es besser kommt? Sicher ist das nicht; die Erfahrung zeigt leider: Gerade, wenn man denkt, schlimmer geht es nimmer, merkt man, dass das, worin man stand, erst der Regen war und die Traufe erst kommt. Aber bleiben wir optimistisch, wir könnens uns leisten. Schliesslich beisst es, dass das Bessere – die Selbstdispensation – der Feind des Guten sei.

Ihr DoXMart-Team

Dr. med. Richard Altorfer
 Dr. med. Peter H. Müller

DoXPrax

Das Wirtschaftlichkeitsverfahren aus rechtlicher Sicht

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen von santésuisse sind seit Längerem Gegenstand von Kontroversen. Die Kontrolle des Wirtschaftlichkeitsgebots des KVG mittels Durchschnittskostenvergleich stösst in der Ärzteschaft auf grossen Widerstand, wird jedoch von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geschützt.

Tomas Poledna



Tomas Poledna

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (1) legt in Art. 32 Abs. 1 KVG als grundsätzliche Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Krankenversicherer fest, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Art. 32 Abs. 2 KVG sieht vor, dass die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen periodisch überprüft werden. Dieses allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebots wird in Art. 56 Abs. 1 KVG konkretisiert. Nach dieser Bestimmung muss sich der Leistungserbringer in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Diese Regelung begründet nicht nur eine Möglichkeit, sondern eine Pflicht der Krankenversicherer, eine Wirtschaftlichkeitskontrolle durchzuführen. Aus dem Legalitätsprinzip lässt sich ableiten, dass die Krankenversicherer nur gesetzmässige Leistungen entschädigen dürfen (2). Im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung erfüllen die Versicherer gemäss Art. 117 BV (3) und Art. 1a, 11 und 12 Abs. 1 KVG eine staatliche Aufgabe. Wer staatliche Aufgaben wahrnimmt, ist nach Art. 35 Abs. 2 BV Adressat der Grundrechte und im Rahmen seiner Tä-

tigkeit an diese gebunden. Im Hinblick auf die Methode der umstrittenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist in diesem Zusammenhang insbesondere das Gebot der Verhältnismässigkeit zu beachten. Die angewandte Methode muss einer Überprüfung mittels Kriterien wie Geeignetheit, Notwendigkeit und Angemessenheit standhalten.

Welche Methode ist die Richtige?

Ein zentraler Streitpunkt und Kern der Debatte zwischen der Ärzteschaft und dem Branchenverband der Krankenversicherer santésuisse ist die Wahl der Methode, mit welcher die Wirtschaftlichkeitskontrolle erfolgen soll. Zunächst einmal kann festgestellt werden, dass der Gesetzgeber im KVG darauf verzichtet hat, eine bestimmte Methode vorzuschreiben. Um die Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführen, existieren grundsätzlich zwei Varianten. Einerseits eine statistische Methode, und andererseits eine analytische Methode, bei der jeder Einzelfall untersucht wird. Es ist offenkundig, dass eine nachträgliche Überprüfung und Beurteilung des medizinisch in jedem konkreten Einzelfall gebotenen Handelns äusserst aufwendig und in der Praxis nahezu undurchführbar wäre. Santésuisse führt aufgrund statutarischer Vollmacht der Verbandsmitglieder (Krankenversicherer) bei frei praktizierenden Ärzten Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch und vergleicht dabei die Kosten eines Arztes pro Patient mit den Durchschnittskosten der Patienten aller Ärzte der gleichen Facharztgruppe. Ärzte über dem Durchschnitt liegen, gelten als «statistisch auffällig» und werden näher analysiert (4). Dies im Einklang mit der Rechtsprechung, die den erforderlichen Toleranzbereich zum Ausgleich statistischer Ungenauigkeiten und Kompensation von Praxisbesonderheiten bei 20 bis 30 Prozent ansiedelt. Gemäss Angaben im Positionspapier der santésuisse wird aktuell eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in sechs Phasen praktiziert: Die Ermittlung statistisch auffälliger Ärzte mündet in einen Informationsbrief sowie ein Gespräch, und in einem darauffolgenden Statistikjahr beobachtet santésuisse die Kostenentwicklung. Die Ärzte erhalten Zeit, sich mit ihren Be-

Inhalt

Fortbildung	
Was hilft gegen Durchbruchschmerzen?	4
Neuroleptika in der Langzeitbeobachtung bei Schizophrenie	12
Kurzbeiträge	
Volkswirtschaftlicher Nutzen durch optimierte Betreuung von Patienten nach Spitalaufenthalt als Ziel	25
Pharma News	
Ausgezeichnete Blutdruckmessung von Panasonic	5
Die Helvepharm AG feiert ihr 70-Jahr-Jubiläum	13
Rubriken	
DoXPrax:	
Das Wirtschaftlichkeitsverfahren aus rechtlicher Sicht	1
18 Ratschläge für ein ruhiges Leben als Hausarzt	3
Das Erbe zu Lebzeiten gestalten	6
DoXVaccine:	
PPR Galecoline MF59 für Influenzaimpfstoffe: neue Forschungsergebnisse	8
DoXweltweit: Kein Zuckerschlecken	
	10
DoXMedTech:	
PPR Galecoline LED Lampe – eine Technologie, die überzeugt	14
DoXNatur:	
Orchideen – Blumengedichte der Natur	26
DoXCartoon	
	28
Die DoXMart-Angebote	
Pharma	15
Non-Pharma	23
GenerX – ein generischer Röntgenfilm	24
Impressum	4

Das Wirtschaftlichkeitsverfahren aus rechtlicher Sicht

rufskollegen zu vergleichen und die Kosten zu reduzieren. Falls die Situation nach frühestens einem Jahr unverändert ist und kein aussergerichtlicher Vergleich zustande kommt, ruft *santésuisse* die zuständige Schlichtungsinstanz an und als letzte Massnahme das zuständige Gericht. Die Ärzteschaft kritisiert, dass durch die angewandte Methode die komplexe Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten nur ungenügend erfasst werde und der Durchschnittskostenvergleich kein taugliches Mittel sei. Verschiedentlich wurde die Forderung erhoben, die Wirtschaftlichkeitsprüfung müsse mittels eines geänderten Kontrollsystems unter Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt werden. Das BAG selbst hat offensichtlich erkannt, dass die momentan praktizierte Methode nicht ideal ist, und arbeitet im Rahmen eines bis 2011 laufenden Projekts an der Entwicklung einer Methode zur ganzheitlichen Betrachtung der medizinischen Kosten anhand von «Behandlungsperioden»; ebenfalls vermehrt berücksichtigt werden sollen dabei unter anderem Kriterien wie Morbidität der Patienten, Effizienz, Angemessenheit und Wirksamkeit der Behandlung sowie als Qualitätsindikator die Anzahl potenziell vermeidbarer Spitalaufenthalte (5). Bis zu einer eventuellen Änderung der Methode muss jedoch zur Kenntnis genommen werden, dass das Bundesgericht in konstanter, tendenziell kassenfreundlicher Rechtsprechung die von der *santésuisse* praktizierte Methode des Durchschnittskostenvergleichs im Grundsatz akzeptiert und keine Kontrolle aller Positionen sämtlicher Rechnungen verlangt. Verlangt wird aber zumindest, dass sich das Vergleichsmaterial hinreichend ähnlich zusammensetzt und sich der Vergleich über einen genügend langen Zeitraum erstreckt, um zufällige Unterschiede auszugleichen.

Unter diesen Voraussetzungen kann nach ständiger Praxis der Rechtsprechung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Tätigkeit nach Art. 56 KVG die statistische Methode des Durchschnittskostenvergleichs zur Anwendung gelangen (6).

Gemäss der Rechtsprechung liegt eine Überarztung vor, wenn eine ins Gewicht fallende Zahl von Rechnungen desselben Arztes an eine Krankenkasse im Vergleich mit Ärzten in geografisch gleichem Tätigkeitsbereich und mit etwa gleichem Krankengut im Durchschnitt erheblich höher ist, ohne dass den Durchschnitt beeinflussende Besonderheiten geltend gemacht werden können. Nur bei Vorliegen von stichhaltigen Gründen (sogenannten Praxisbesonderheiten) kann in diesem Stadium noch eine Analyse des konkreten Einzelfalles verlangt werden.

Welche Kosten sind zu berücksichtigen?

Das Bundesgericht hat bereits 2004 (7) festgehalten, dass nicht nur die vom Arzt persönlich erbrachten Leistungen wirtschaftlich sein müssen, sondern auch Anordnungen, mit welchen er Leistungen Dritter veranlasst. Der Arzt darf zum Beispiel nicht mehr oder teurere Heilmittel abgeben oder verordnen, als medizinisch geboten ist, sonst liegt Überarztung vor. Das Wirtschaftlichkeitsgebot erstreckt sich auf sämtliche Teile der ärztlichen



Behandlung und findet für alle gesetzlichen Leistungen Anwendung, insbesondere auch in Bezug auf die Verordnung von Arzneimitteln, Analysen sowie die Anordnung von Leistungen anderer Leistungserbringer (veranlasste Leistungen). Während dieser Grundsatz für die Beurteilung der Rückerstattungspflicht der Ärztin oder des Arztes galt, dauerte es erstaunlicherweise länger, bis in der Rechtsprechung die Gesamtbetrachtung auch für diejenigen Fälle anerkannt wurde, in denen sich diese zugunsten der Ärztin oder des Arztes auswirkte. Die Änderung der Rechtsprechung erfolgte im Oktober 2006 (8). Das Eidgenössische Versicherungsgericht stellte fest, Sinn und Zweck von Art. 56 KVG sei nicht die Begrenzung des ärztlichen Einkommens, sondern die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung; wenn eine Ärztin oder ein Arzt zwar selber überdurchschnittlich viele Leistungen erbringe, dies aber mit unterdurchschnittlichen veranlassten Kosten kompensiere, sei das von Art. 56 KVG anvisierte Ziel ebenfalls erreicht. Das Gericht führte weiter aus, dass es falsche Anreize schaffen würde, wenn die

veranlassten Kosten nicht einbezogen würden, da so Ärzte mit geringen direkten Arztkosten pro Patient eventuell indirekt höhere und möglicherweise unwirtschaftliche Kosten verursachen könnten, während Ärzte, die sich mit weniger Patienten begnügten und diese dafür eingehender behandelten (und damit eventuell indirekte Kosten einsparten), demgegenüber bestraft würden, weil pro Patient höhere direkte Kosten anfielen.

Wer muss was beweisen?

In einem Urteil aus dem Jahre 1993 (9) wurde das Argument eines Arztes, seine Behandlungsweise ermögliche die Vermeidung einiger stationärer Spitalaufenthalte, unter Hinweis auf die fehlende Überprüfungsmöglichkeit abgelehnt. Im bereits erwähnten Urteil vom 9. Oktober 2006 hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht demgegenüber fest, es könne nicht ausschlaggebend sein, ob ein Kausalzusammenhang zwischen Reduktionen bei den einen Kosten und Mehrausgaben bei anderen Kosten nachgewiesen werde, und anerkennt, dass es kaum möglich wäre, einen solchen Nach-

weis tatsächlich zu erbringen, während es allgemeiner Lebenserfahrung entspreche, dass sich beispielsweise ein vermehrter Abklärungs-, Beratungs- und Behandlungsaufwand in tieferen Medikamentenkosten niederschlagen könne. Das Gericht hielt weiter richtigerweise fest, eine wirkliche Gesamtbetrachtung müsste auch die durch Überweisung an Spezialärzte und Spitäler veranlassten Kosten einbeziehen, unter Hinweis auf entsprechende Beweisanträge.

Die statistische Methode betreffend ist anzumerken, dass der Beweiswert der Statistik grundsätzlich steigt, je weiter die Kosten eines betroffenen Arztes über dem Durchschnitt liegen. Das Beweismass betreffend ist trotz unterschiedlicher Meinungen in der Lehre eine klare Tendenz ersichtlich. Die Praxis der Gerichte, bereits bei Überschreitungen von 30 Prozent eine rechtsgenügend bewiesene Unwirtschaftlichkeit allein aufgrund der statistischen Methode anzunehmen, wird als zu streng betrachtet, und es wird postuliert, in diesem Bereich ergänzende Belege für die Unwirtschaftlichkeit zu verlangen (10). Dem ist beizupflichten. Diesbezüglich sind jedoch noch keine Änderungen in der Rechtsprechung auszumachen, und da es in der Regel um hohe Beträge geht, wird der betroffene Arzt gut beraten sein, in einem allfälligen Verfahren bereits in einem frühen Stadium rechtlichen Sachverstand beizuziehen, um nicht Gefahr zu laufen, trotz guter Argumente und Praxisbesonderheiten den strengen Anforderungen an die Widerlegung der Vermutung der Überarztung nicht genügen zu können. ♦

Prof. Dr. iur. Tomas Poledna ist Rechtsanwalt und Partner der Poledna Boss Kurer AG in Zürich (www.pbklaw.ch; poledna@pbklaw.ch). Er ist als Dozent für Gesundheitsrecht tätig und hat verschiedene Grundlagenwerke zum Gesundheitsrecht verfasst.

Literatur:

1. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10.
2. Gebhard Eugster, Überarztung aus juristischer Sicht, in: Thomas Gächter, Myriam Schwendener (Hrsg.), Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff, Bern, Zürich, Basel, Genf 2009, S.100.
3. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101.
4. Positionspapier *santésuisse* in der Fassung vom 29. Januar 2009, S. 1.
5. Yves Eggli, Chikhi Mehdi, Till Bandi, Herbert Känzig, François Weissbaum, Statistik der Kosten und Leistungen, Zeitschrift Soziale Sicherheit CHSS 4/2008, S. 239 ff.
6. BGE 119 V 453.
7. BGE 130 V 377.
8. Urteil des EVG vom 9. Oktober 2006 (K 6/06).
9. BGE 119 V 455.
10. Eugster, a.a.O., S. 123.