



## Vertrag

Vom

1. Februar 2023

betreffend

### die Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG

zwischen

**FMH**

Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15

und

**santésuisse**

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

und

**curafutura**

Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

## Ingress

Gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG legen Leistungserbringer und Versicherer vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit fest. Gestützt darauf haben santésuisse, curafutura und FMH die Firma Polynomics AG gemeinsam mit der Überprüfung, Validierung und Weiterentwicklung der neu erarbeiteten Screening-Methode zur Detektion von Ärztinnen und Ärzten sowie Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege (Art. 35 Abs. 2 lit. a sowie Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG), nachfolgend Leistungserbringer, mit auffälligen Kosten gemäss KVG beauftragt. Die Screening-Methode findet Anwendung als erster Schritt dieser statistischen Wirtschaftlichkeitskontrolle. Dementsprechend ist nur die Screening-Methode Gegenstand des vorliegenden Vertrages. Die von der Polynomics AG angepasste Screening-Methode wurde von santésuisse, curafutura und FMH akzeptiert und soll weiterhin für die Detektion der Leistungserbringer mit auffälligen Kosten gemäss KVG zur Anwendung kommen. Eine alleinige Verwendung des Regressions-Index ist auch für andere Zwecke ohne Einzelfallanalyse nicht zulässig. Zu diesem Zweck vereinbaren santésuisse, curafutura und die FMH was folgt:

1. santésuisse, curafutura und FMH legen als Screening-Methode zur Detektion der Leistungserbringer mit auffälligen KVG-Kosten im Sinne dieser verwendeten statistischen Methode die zweistufige Regressionsanalyse gemäss Schlussbericht der Studie von Polynomics AG fest (Anhang 1).

2. <sup>1</sup> Die Ausgestaltung der Screening-Methode gemäss Ziff. 1 resultiert in einem Modell mit nachfolgenden Variablen und ist im Schlussbericht der Polynomics AG (2017) detailliert beschrieben:

<sup>2</sup> Das Modell berücksichtigt auf der ersten Stufe folgende Morbiditätsfaktoren:

- Alter und Geschlecht der Patienten
- PCG (Pharmaceutical cost groups)
- Franchisen der Patienten
- Spitalaufenthalt im Vorjahr der Patienten

<sup>3</sup> Das Modell berücksichtigt auf der zweiten Stufe folgende Faktoren:

- Standortkanton des Leistungserbringers
- Facharztgruppe

<sup>4</sup> santésuisse, curafutura und FMH einigen sich auf die Anwendung der Screening-Methode gemäss Ziff. 1 und 2 vor sämtlichen Instanzen ab dem Statistikjahr 2017. Die Screening-Methode kommt in der ganzen Schweiz zur Anwendung. Weist ein Leistungserbringer auffällige Kosten auf, so heisst dies nicht per se, dass der Leistungserbringer unwirtschaftlich arbeitet. Um näher abzuklären, ob ein im Sinne der angewandten Methode auffälliger Leistungserbringer unwirtschaftlich arbeitet oder nicht, wird bei Leistungserbringern mit erhöhten Indexwerten unter anderem auf der Basis des Regressionsberichts eine erste interne Einzelfallanalyse durch santésuisse oder durch den einzelnen Versicherer oder durch santésuisse und einen einzelnen Versicherer durchgeführt. Ziel ist jeweils die Plausibilisierung des erhöhten Indexwertes. Der Regressionsbericht darf lediglich von Versicherern genutzt werden, deren Daten in die Regressionsberechnung eingeflossen sind. Kann hierdurch der Verdacht auf unwirtschaftliche Leistungserbringung nicht beseitigt werden und werden Rückforderungen gestellt, werden dem Leistungserbringer ab dem Statistikjahr 2022 die zu diesem Zeitpunkt relevanten Überlegungen in der Regel offengelegt.

<sup>5</sup> Dem Leistungserbringer wird im Rahmen des rechtlichen Gehörs Gelegenheit gegeben, seine Sicht darzulegen. Dabei geht es darum, dass der Leistungserbringer die Möglichkeit erhält, allfällige im Rahmen der Screening-Methode nicht berücksichtigte Praxisbesonderheiten objektiv und nachvollziehbar aufzuzeigen, welche seine Praxis wesentlich von den Leistungserbringern seines Vergleichskollektivs unterscheiden und darum zu

einem erhöhten Regressionsindexwert führen. Die vom Leistungserbringer vorgebrachten Sachverhalte sind durch santésuisse und/oder die Versicherer zu prüfen und bei Relevanz zu berücksichtigen. Macht der Leistungserbringer das Vorliegen von Praxisbesonderheiten geltend, ist er beweispflichtig.

<sup>6</sup> Dem Leistungserbringer steht es jederzeit frei, Rechtsvertreter oder weitere Experten zu bevollmächtigen und für die Verhandlungen bzw. das Verfahren beizuziehen.

<sup>7</sup> santésuisse legt ab dem Statistikjahr 2022 im Rahmen der Vergleichsverhandlungen die Liste der Versicherer, die eine Vollmacht erteilt haben, und den von ihnen repräsentierten Marktanteil offen.

3. <sup>1</sup> Das Screening (Index-Berechnung) gemäss diesem Vertrag erfolgt durch santésuisse auf Basis der Branchen-Daten der Versicherer (Daten- und Tarifpool der SASIS AG).

<sup>2</sup> Der Abdeckungsgrad der verwendeten Datengrundlage (Datenpool) wird dem Leistungserbringer transparent gemacht

4. santésuisse, curafutura und FMH dokumentieren die umgesetzte Methode in einem öffentlich zugänglichen Dokument (gemeinsame Publikation), welches die Details der Datengrundlage, der Datenbereinigung/Transformationsschritte und die konkrete Spezifikation der implementierten statistischen Methode beinhaltet.

5. Die Versicherer publizieren jeweils jährlich die Anzahl der durchgeführten Massnahmen (Monitoring) nach aggregierten Fachgruppen (Grundversorger / Spezialisten) und Regionen (Deutschschweiz / lateinische Schweiz) wie folgt:

- a. Wie viele Ärzte gemäss Screening-Methode statistisch auffällig sind
  - i. Informationswarnbriefe
  - ii. Statusbriefe
- b. Wie viele Arztgespräche durchgeführt wurden
- c. Wie viele Eingaben gemacht wurden, separat nach
  - i. Anzahl effektiv gemachter Vergleiche und
  - ii. Anzahl Verfahren vor einer PVK und/oder einem Verfahren vor Gericht.

6. Die Umsetzung der Wirtschaftlichkeitskontrollen nach Art. 56 KVG liegt in der Kompetenz der Versicherer.

7. <sup>1</sup> Dieser Vertrag beschränkt nicht die Kompetenz der Versicherer zur Geltendmachung und Durchsetzung allfälliger weiterer Ansprüche, die sich auf eine andere Grundlage als den vorliegenden Screening-Vertrag stützen (z.B. Einzelfallkontrollen, analytische Methode, Tarifcontrolling, Rechnungskontrollen respektive retrospektive systematische Rechnungskontrollen, Durchschnittskostenvergleiche).

<sup>2</sup> Es ist versichererseitig sicherzustellen, dass ein Leistungserbringer unter dem Titel Wirtschaftlichkeit an ein und denselben Versicherer für den entsprechenden Zeitraum für denselben Sachverhalt nur einmal Rückzahlungen leisten muss. Dies betrifft sämtliche Methoden im Rahmen der Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitskontrolle gemäss Ziffer 7, Absatz 1.

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer informiert über allfällige ihm gegenüber doppelt geltend gemachte Rückforderungsansprüche für denselben Sachverhalt in derselben Beobachtungsperiode.

8. <sup>1</sup> Die Versicherer verpflichten sich, die Methode in Absprache mit der FMH regelmässig anhand neu zur Verfügung stehender Daten und/oder Erkenntnisse zu verbessern. Dazu wird ein jährliches Treffen von FMH, santésuisse und curafutura durchgeführt.

<sup>2</sup> Die Vertragsparteien stellen sicher, dass sämtliche Praxisformen (z.B. Gruppenpraxen) im Rahmen der Index-Berechnung angemessen berücksichtigt werden. Eine erste Beurteilung dazu liegt bis spätestens Ende 2023 vor.

<sup>3</sup> santésuisse, curafutura und FMH bestellen darüber hinaus eine Arbeitsgruppe zur Intensivierung der Zusammenarbeit und Erhöhung der Transparenz mit dem ausschliesslichen Ziel der Optimierung der vereinbarten Methode. Die Arbeitsgruppe ist der Vertraulichkeit und dem Datenschutz verpflichtet. Die weiteren Modalitäten werden ausserhalb des Methodenvertrags geregelt.

9. Die Versicherer entwickeln auch im spitalambulantem Bereich eine Methode nach Art. 56 Abs. 6 KVG zur Detektion von auffälligen Leistungserbringern innerhalb der nächsten fünf Jahre (bis 2028) und führen entsprechende Vertragsverhandlungen.

10. Dieser Vertrag ersetzt die in der Vergangenheit getroffenen Verträge, Vereinbarungen und Absichtserklärungen und tritt per 1. Januar 2023 in Kraft.

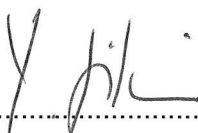
11. Dieser Vertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Kalenderjahr gekündigt werden, erstmals per 31. Dezember 2024.

12. Folgende Beilage bildet die Grundlage dieses Vertrages:

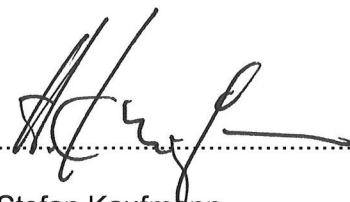
Anhang 1: Schlussbericht der Studie zur „Weiterentwicklung der statistischen Methode zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit – Studie im Auftrag von FMH, santésuisse und curafutura“ der Polynomics AG (2017)

**FMH**

Ort / Datum: Bern, 20.2.2023



Dr. Yvonne Gilli  
Präsidentin



Stefan Kaufmann  
Generalsekretär



**santésuisse**

Ort / Datum: Basel, 10.2.2023

Martin Landolt  
Martin Landolt  
Präsident

Verena Nold  
Verena Nold  
Direktorin

**curafutura**

Ort / Datum: Bern, 22.23

Josef Dittli  
Josef Dittli  
Präsident

Pius Zängerle  
Pius Zängerle  
Direktor