

# Weiterentwicklung der Wirtschaftlichkeitskontrolle nach KVG

Eine Übersicht über die Methoden zur Kontrolle  
der wirtschaftlichen Leistungserbringung  
im ambulanten Bereich

DISSERTATION

der Rechtswissenschaftlichen Fakultät  
der Universität Zürich

zur Erlangung der Würde einer Doktorin der Rechtswissenschaft

vorgelegt von

**Larisa Petrov**

von

Bösingen FR

genehmigt auf Antrag von

Prof. Dr. Thomas Gächter

und

Dr. sc. ETH Ivan Tomka

und

Prof. Dr. Bernhard Rütsche

Schulthess Juristische Medien AG, Zürich

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	V
Verdankung .....	VII
Inhaltsübersicht .....	IX
Inhaltsverzeichnis .....	XI
Literaturverzeichnis .....	XVII
Materialienverzeichnis .....	XXVII
Abbildungsverzeichnis .....	XXIX
Tabellenverzeichnis .....	XXXI
Abkürzungsverzeichnis .....	XXXIII
<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
A. Ausgangslage .....	1
B. Gegenstand, Ziel und Methode der Untersuchung .....	3
<b>1. Teil: Leistungserbringung in der OKP .....</b>	<b>5</b>
<b>I. Voraussetzung der Leistungserbringung und -vergütung im Rahmen der OKP .....</b>	<b>9</b>
A. Leistungserbringer .....	9
1. Krankenversicherungsrechtliche Zulassung .....	9
2. Beitritt zum Tarifvertrag .....	12
B. Krankenversicherer .....	15
1. Gesetzliche Leistungen .....	15
2. Listenprinzip .....	16
<b>II. Der Wirtschaftlichkeitsbegriff in der Leistungserbringung .....</b>	<b>23</b>
A. WZW nach Art. 32 Abs. 1 KVG: Voraussetzung der Kostenübernahme .....	23
1. Allgemein .....	23
2. Wirksamkeit .....	24
3. Zweckmässigkeit .....	27
4. Wirtschaftlichkeit .....	27
B. Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG .....	29
1. Inhalt und Zweck .....	29
2. Normadressaten .....	30
a. Leistungserbringer: Pflicht zur wirtschaftlichen Leistungserbringung .....	30

b.	Krankenversicherer: Pflicht zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit.....	32
C.	Wirtschaftlichkeitsgebot und therapeutische Freiheit .....	34
D.	Auskunftspflicht des Leistungserbringers.....	36
1.	Allgemein.....	36
2.	Nachvollziehbare Rechnungstellung .....	36
3.	Aktenherausgabepflicht.....	37
4.	Zweckbindung und Verhältnismässigkeit des Akteneinsichtsgesuchs .....	40
<b>2. Teil:</b>	<b>Methoden der Wirtschaftlichkeitskontrolle .....</b>	<b>43</b>
<b>I.</b>	<b>Allgemein.....</b>	<b>47</b>
<b>II.</b>	<b>Rechnungskontrolle.....</b>	<b>51</b>
A.	<i>In momento</i> (klassische Rechnungskontrolle).....	51
B.	Analytische Methode (Einzelfallkontrolle).....	53
1.	Kontrolle im konkreten Einzelfall.....	53
2.	Systematische Einzelfallkontrolle .....	54
<b>III.</b>	<b>Statistische Methoden auf Basis aggregierter Branchendaten.....</b>	<b>56</b>
A.	Allgemein .....	56
B.	Datengrundlage.....	59
C.	Definition des Behandlungsfalls.....	60
D.	Bildung der Fallwerte .....	62
E.	Bildung der Vergleichsgruppe .....	65
1.	Allgemein.....	65
2.	Zusammensetzung der Vergleichsgruppe.....	66
3.	Diskussion der Streuung und Homogenitätsprüfung .....	71
a.	Randlage in der Normalverteilung .....	72
b.	Streuung der Vergleichsgruppe (globale Streuung) .....	78
aa.	Exogene und endogene Einflussfaktoren .....	78
bb.	Der sozioökonomische Status als Einflussfaktor .....	81
(1)	Allgemein .....	81
(2)	Exogener Faktor .....	81
(a)	Rechtsprechung .....	81
(b)	Nationaler Gesundheitsbericht .....	81
(c)	Statistischer Sozialbericht Schweiz.....	82
(3)	Endogener Faktor .....	84
(a)	Angebotsindizierte Nachfrage .....	84
(b)	Polynomics.....	86

	(c) Praxisbeispiel: Analyse des Einflusses des sozioökonomischen Status im konkreten Fall .....	87
	(4) Zwischenfazit .....	90
	cc. Geografisch gleiches Tätigkeitsgebiet gemäss Rechtsprechung .....	91
	dd. Zwischenfazit .....	92
	c. Variabilitätskoeffizient .....	95
	d. Zuverlässigkeitsindikator .....	98
	4. Beweis korrekter Vergleichsgruppenbildung .....	101
	5. Kontrolle der Vergleichsgruppe durch den Leistungserbringer .....	102
F.	Mengenkriterium .....	102
	1. Allgemein .....	102
	2. Mindestgrösse der Vergleichsgruppe .....	103
	3. Mindestzahl von Behandlungsfällen .....	105
G.	Betrachtete Zeitperiode .....	105
H.	Detektion mittels Durchschnittskostenvergleich bzw. Indexvergleich .....	107
I.	Toleranzzone und Beweisgrenze .....	107
	1. Allgemein .....	107
	2. Vereinbarkeit der Beweisregelung mit Bundesrecht .....	109
J.	Praxisbesonderheiten .....	111
	1. Fallwertkorrekturen aufgrund Praxisbesonderheiten .....	111
	2. Fallwertkorrekturen aufgrund kompensatorischer Effekte .....	113
K.	Angewandte Methoden .....	114
	1. Allgemein .....	114
	2. RSS-Index .....	118
	a. Methode .....	118
	b. Vorteile .....	119
	c. Nachteile .....	119
	3. ANOVA-Index .....	120
	a. Methode .....	120
	b. Vorteile .....	123
	c. Nachteile .....	123
	4. Regressions-Index (Neue Screening-Methode) .....	124
	a. Methode .....	124
	b. Vorteile .....	127
	c. Nachteile .....	127
	5. Vergleich der Methoden .....	128
L.	Methodenvertrag nach Art. 56 Abs. 6 KVG .....	129
M.	Zusammenfassung und Würdigung .....	130

<b>IV. Tarifcontrolling.....</b>	<b>137</b>
A. Allgemein.....	137
B. Tarifcontrolling auf Basis aggregierter Branchendaten .....	138
1. Allgemein.....	138
2. Datengrundlage.....	139
3. Vergleich der Tarifierung.....	139
C. Tarifcontrolling auf Behandlungsebene.....	141
1. Allgemein.....	141
2. Datengrundlage.....	144
3. Definition Standardbehandlung (Behandlungsfall) .....	146
4. Bildung der Fallwerte.....	149
5. Detektion mittels Mittelwertvergleich.....	150
a. Zusammensetzung der Vergleichsgruppe .....	150
b. Mittelwertvergleich.....	151
6. Vergleich der Standardrechnungen .....	152
a. Allgemein .....	152
b. Individuelle Standardrechnung .....	155
c. Standardrechnung der Vergleichsgruppe .....	156
7. Variante: Durchschnittskostenvergleich auf Behandlungsebene .....	161
8. Diskussion der Streuung und Homogenitätsprüfung.....	163
a. Allgemein .....	163
b. Globale Streuung .....	166
aa. Variabilitätskoeffizient .....	166
bb. Fachliche Prüfung und Korrelationsanalysen .....	168
c. Lokale Streuung.....	172
aa. Darstellung mittels Boxplot-Grafik .....	172
bb. Zuverlässigkeitsindikator.....	181
cc. Fachliche Prüfung der lokalen Streuung .....	184
(1) Praxisbesonderheiten.....	184
(2) Analyse der temporalen Tarifierung.....	187
(3) Abgleich der Fakturierung mit der Behandlungsrealität.....	192
9. Mengenkriterium.....	193
a. Mindestgrösse der Vergleichsgruppe.....	193
b. Mindestanzahl an durchgeführten Behandlungen .....	194
10. Betrachtete Zeitperiode .....	195
11. Exkurs: Mengenstandard vs. Referenzstandard und inhärente Toleranz .....	195
12. Zusammenfassung und Würdigung.....	200

<b>3. Teil: Rechtsfolgen und Verwirkung.....</b>	<b>207</b>
<b>I. Rechtsfolgen bei Verstoss gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot.....</b>	<b>211</b>
A. Allgemein.....	211
B. Verweigerung der Vergütung und Rückerstattung der Leistungen nach Art. 56 Abs. 2 KVG.....	211
C. Verwaltungsrechtliche Sanktionen nach Art. 59 Abs. 1 KVG.....	214
1. Allgemein.....	214
2. Verwarnung.....	216
3. Rückerstattung.....	217
4. Busse.....	219
5. Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.....	221
D. Verwaltungsstrafrechtliche Sanktionen nach Art. 92 Abs. 1 lit. b KVG.....	221
<b>II. Verwirkungsrechtliche Fragen.....</b>	<b>225</b>
A. Allgemein.....	225
B. Auslösung der Verwirkungsfrist.....	226
C. Wahrung der Verwirkungsfrist.....	227
<b>Schlussfolgerung und Ausblick.....</b>	<b>229</b>
A. Methodenpluralismus für eine effiziente und wirksame Leistungskontrolle.....	229
B. Leistungskontrollen auf Basis von Individualdaten.....	232
C. Ausblick.....	233
1. Ausweitung der Leistungskontrolle.....	233
2. Angabe von Diagnosedaten.....	234
3. Förderung eines interdisziplinären Ansatzes aus Medizin, Statistik und Recht.....	236

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verarbeitete Rechnungen pro Jahr nach Verarbeitungsmethode für die Jahre 2000 bis 2017 bei einem grossen Krankenversicherer.....	48
Abbildung 2:	Drei Stufen der Wirtschaftlichkeitskontrolle .....	49
Abbildung 3:	Grafische Übersicht der Methoden, geordnet nach Datengranularität und mathematischer Komplexität .....	50
Abbildung 4:	Normalverteilung.....	73
Abbildung 5:	Randlage eines auffälligen Leistungserbringers in der Normalverteilung.....	74
Abbildung 6:	Rechtsschiefe Verteilung.....	75
Abbildung 7:	Einschränkungen in Alltagsaktivitäten nach Migrationsstatus, 2013....	82
Abbildung 8:	Grafische Darstellung der Fallwerte sämtlicher «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie» im mittelgrossen Kanton «K» für das Statistikjahr 2013 .....	88
Abbildung 9:	Grafische Darstellung der durchschnittlichen Kostendifferenz der Erkrankten ausländischer Herkunft zu den Erkrankten schweizerischer Herkunft sämtlicher Leistungserbringer der Facharztausrichtung «Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie» im mittelgrossen Kanton «K» (N = 42) für das Statistikjahr 2013.....	90
Abbildung 10:	Exemplarische Darstellung einer Tarifenwendungskontrolle eines Arztes im Verhältnis zu seiner Vergleichsgruppe.....	140
Abbildung 11:	Musterrechnung.....	145
Abbildung 12:	Mittelwertvergleich der Standardbehandlung MRI Wirbelsäule .....	151
Abbildung 13:	Standardrechnung eines anonymen Leistungserbringers (gelb) und des Vergleichskollektivs (grau) .....	153
Abbildung 14:	Pearson-Korrelationen zwischen Morbiditätsindikatoren und den durchschnittlichen Kosten einer radiologischen Standardbehandlung (MRI Kniegelenk) sowie den OKP-Gesamtleistungskosten für dieselben Erkrankten im gleichen Analysezeitraum .....	169
Abbildung 15:	Boxplot.....	174

Abbildung 16:	Boxplot-Grafik Behandlungskosten pro Leistungserbringer der Standarddiagnostik «MRI Kniegelenk».....	175
Abbildung 17:	Farbliche Unterteilung der Leistungserbringer .....	177
Abbildung 18:	Analyse der Morbidität des Patientenkollektivs eines auffälligen Leistungserbringers mit geringer lokaler Streuung mittels Risikoausgleichs .....	185
Abbildung 19:	Analyse der Morbidität des Patientenkollektivs eines auffälligen Leistungserbringers mit grosser lokaler Streuung mittels Risikoausgleichs .....	186
Abbildung 20:	Durchschnittliche Konsultationskosten in Zusammenhang mit einer gastroenterologischen Standardbehandlung («Koloskopie, vollständig») eines anonymisierten Leistungserbringers (Behandlungsjahre 2016–2021).....	189
Abbildung 21:	Durchschnittliche Behandlungskosten eines anonymisierten Leistungserbringers einer radiologischen Standardbehandlung (MRI Wirbelsäule) (Behandlungsjahre 2016–2020) .....	190
Abbildung 22:	Darstellung der Streuung der Fallkosten der komplikationslosen Kataraktoperationen im Behandlungsjahr 2018, fakturiert nach TARMED .....	198
Abbildung 23:	Versorgungsatlas des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums..	205



# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	FMH Facharzttitel .....	68
Tabelle 2:	Exogene und Endogene Einflüsse auf die Streuung .....	79
Tabelle 3:	Tabellarische Übersicht der Methoden der Wirtschaftlichkeitskontrolle auf Basis aggregierter Branchendaten ...	117
Tabelle 4:	Tabellarischer Vergleich der drei Methoden der Wirtschaftlichkeitskontrolle auf Basis aggregierter Branchendaten ...	129
Tabelle 5:	Erläuterungen zur Standardrechnung .....	154
Tabelle 6:	Legende der Variablen aus der Korrelationsanalyse.....	171
Tabelle 7:	Beschreibung Boxplot .....	173
Tabelle 8:	Beschreibung der Leistungserbringergruppen aus Abbildung 17 .....	178
Tabelle 9:	Tabellarischer Vergleich der Methoden der Wirtschaftlichkeitskontrolle .....	230