

Individuelle Praxisspiegelauswertung Praxis Dr. med. Muster, St. Gallen

1. Version Praxis-Kompass			
Ebene	<input checked="" type="checkbox"/> ZSR	<input type="checkbox"/> Zusatz GLN, d.h. Vertiefung pro mitarbeitender Ärztin	
Tiefe	<input type="checkbox"/> Kurzform (Übersicht)	<input checked="" type="checkbox"/> Standard (mit Detailauswertung pro Tarif Tarmed, Medi, Labor)	
Zusatzleistungen	<input checked="" type="checkbox"/> Dignitätsprüfung	<input type="checkbox"/> Zusatzdaten Häufigkeit etc. zu Praxisbesonderheiten	<input type="checkbox"/> Analyse/Einbezug Daten santésuisse

2. Grundlagen			
- Prüfung Datenqualität	<input checked="" type="checkbox"/> Menge plausibel	<input checked="" type="checkbox"/> Q-Prüfung i.O.	Anteil nicht zugeordnete Medi: 1%
- Verwendetes Referenzkollektiv (Ref.)	AIM, Ost-CH (gleicher TPW), Praxisapotheke, alle Gesetze (n = 431)		
Kommentar zu Voraussetzungen	Datenqualität i.O. (1% doppelt angelieferte ausgesondert), aussagekräftiges Referenzkollektiv (Ref.).		

3. Daten auf Ebene ZSR (Basis: Arztrechnungen)					
a) Umsatztotal pro Patient und Tarif (direkte Kosten)	Eigene Werte in CHF	Werte Ref. in CHF	Index	Index Vorjahr	
Ärztliche Leistungen	377.77	333.33	113%	117%	
Medikamente	450.00	300.00	150%	160%	
Praxislabor	80.00	50.00	160%	165%	
Sonstige (MiGeL, diverse, unbekannt ...)	10.00	20.00	50%	50%	
Total Praxis	917.77	703.33	130%	134%	

b) geschätzter Einfluss relevanter Korrekturfaktoren auf Index der direkten Kosten	
- beschränkt auf KVG/Pflicht (wie santésuisse)	Beschränkung auf KVG/Pflicht führt zu Indexreduktion von 2%.
- unterschiedliche Altersstruktur Patientengut	Älteres Patientengut, Alterskorrektur reduziert Index um geschätzte 15%.
- medikamentenbasierte Morbiditätskorrektur	Anzeichen für eine Indexreduktion durch PCG-Korrektur.

c) Sonstige wichtige Daten		Eigene Werte	Werte Ref.	Kommentar
Total Umsatz in CHF		1'000'000.00	750'000.00	
Total Konsultationszeit pro Patient und Jahr in h		77.7	70.0	
Ø-Minutage pro Arbeitstag in h (grob)		8.0	7.0	
Ø-Alter Patientenkollektiv		54.5	47.0	

4. Zusammenfassung

Allgemein/Übersicht: Überdurchschnittlicher Umsatz (120%, verglichen mit Ref.) bei durchschnittlicher Patientenzahl (103%). Gegenüber eigenen Vorjahreswerten stabiler Umsatz bei leicht steigender Patientenzahl. Index pro Patient auf die selbst abgerechneten Leistungen bezogen (sog. "direkte Kosten") 130 und damit gegenüber dem Vorjahr leicht reduziert. Abweichung gegenüber dem Ref. bezieht sich auf alle relevanten Tarife. Patientenkollektiv weist einen etwas unterdurchschnittlichen Frauenanteil aus und ist deutlich älter. Alterskorrigierter Index müsste um geschätzte 15% tiefer ausfallen. Geschätzter Index WZW, alterskorrigiert, bezogen auf direkte Kosten KVG/Pflicht: ca. 109. Die Morbiditätskorrektur sollte nach den uns vorliegenden Unterlagen (ohne rezeptierte) den Index reduzieren. Ein Blick in die ersten Monate 2023 zeigt eine leicht sinkende Indextendenz.

Konsultationszahl/-dauer, Gesamtminutage: durchschnittliche Konsultationszahl/Patient ist etwas höher als beim Ref. (108%, Vorjahr 108%), die durchschnittliche Sitzungsdauer ist vergleichbar (103%, Vorjahr 107%). Die Sitzungsdauer pro Patient und Jahr liegt somit bei 111% (Vorjahr 115%).

Leistungsspektrum, Tarifierung: Beim Leistungsspektrum zeigen sich aufgrund der abgerechneten Positionen verschiedene kleinere Abweichungen, die wahrscheinlich v.a. auf das höhere Alter des Patientenkollektivs zurückzuführen sind. Teilweise können wir uns vorstellen, dass sie auf unterschiedliche Tarifinterpretation zurückzuführen sind (siehe Bemerkungen bei entsprechenden Positionen). Wir empfehlen eine Überprüfung der Tarifierung. Bezüglich Dignitäten finden sich weder bei den Tarmed- noch bei den Laborpositionen Auffälligkeiten. Weitere Daten zu den ärztlichen Leistungen, den Medikamenten- und den Laborumsätzen finden Sie in den Detailblättern.

5. Risikomatrix zu potentiellen Angriffsflächen / Fazit

Wir können auf Basis der uns vorliegenden Daten (ohne sog. veranlasste Kosten und die weiteren Korrekturfaktoren seitens santésuisse*) nur eine eingeschränkte Einschätzung der Risikofaktoren vornehmen. Auf Basis der unserer Daten gehen wir davon aus, dass sich die höheren Kosten vollumfänglich durch das ältere Patientengut erklären.

*Die Prüfung der veranlassten Kosten, der Korrekturfaktoren und des Regressionsindex Total von santésuisse setzt die Zustellung des Regressionsberichts von santésuisse und den Auftrag zur Analyse jener Werte an uns voraus.

EINTRITTSWAHRSCHEINLICHKEIT ->						
	Tarifierung					
	Dignität					
						AUSWIRKUNG ->

dir. Kosten/Pat. unkorr.

dir. Kosten/Pat. korr. (geschätzt)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an maja.dirr@eastcare.ch, 071 282 20 00.

Legende: rot dargestellte Werte = Überschreitung ab +20% (Index >120) bei pat.-bezogenen Werten, grün ab -20% (Index <80).

- **Praxis-Kompass Kurzversion (z.B. als Teil der Abonnementvariante TC plus und TC top)**
Alles Wichtige in der Übersicht, erhältlich mit oder ohne Dignitätskontrolle.
- **Praxis-Kompass Standard**
Ergänzend zur Kurzversion werden hier die Detailanalysen zu Tarmed, Medikamenten und Praxislabor erstellt und teilweise kommentiert. Hiermit verbunden ist auch eine Beurteilung der Tarifierung.
Auch diese Variante ist mit oder ohne Dignitätskontrolle erhältlich.
- **Praxis-Kompass Standard für Gruppenpraxen**
Wenn unter einer ZSR-Nummer mehrere Ärzt:innen tätig sind, können wir neu innerhalb einer einzigen Auswertung sowohl die Beurteilung der Gesamtsituation darstellen (Ebene ZSR, wie sie die Versicherer heute noch für Rückforderungen verwenden) als auch die Ebene GLN mit in die Analyse einbeziehen. Das erlaubt uns Aussagen dazu, welche der einzelnen Ärzt:innen welche Praxisbesonderheit aufweist, wie deren Tarifierung erfolgt, wie stark er/sie zur Gesamtsituation beiträgt, etc. Auch diese Version ist mit oder ohne Dignitätskontrolle erhältlich.
- **Zusatzbeurteilung Praxisbesonderheiten**
Auf Wunsch können wir zu Praxisbesonderheiten, die sich als deutliche Abweichungen zu den Werten des Referenzkollektivs manifestieren, weitere Daten erheben. Wir können aufführen, welcher Anteil des Referenzkollektivs jene Leistung ebenfalls erbringt, wie gross der Anteil der Patienten mit dieser Leistung bei Ihnen und beim Referenzkollektiv ist, wie häufig betroffene Patienten diese Leistung bei Ihnen beziehen und wie jener Wert beim Referenzkollektiv aussieht. Damit wird auch eine Grundlage für die quantifizierte Darstellung der Folgen einer Praxisbesonderheit geschaffen.
- **Zusatzbeurteilung Regressionsbericht**
Wenn Sie uns den Regressionsbericht, den Sie im Onlineshop von santésuisse beziehen können, mit Auftrag zur Interpretation zustellen, dann beurteilen wir Ihre Gesamtsituation. Wir verfügen dann ergänzend zu den Detailanalysen der Standardversion des Praxis-Kompasses auch über die sog. veranlassten Kosten (rezeptierte Medikamente, externes externes Labor und verordnete Physiotherapie). Ferner wissen wir dann um die Auswirkungen der verschiedenen Korrekturfaktoren, die santésuisse gemäss Vereinbarung mit der FMH zusätzlich vornimmt, und wir können prüfen, wie sich diese bei Ihnen genau auswirken.