

[REDACTED]

[REDACTED]

A-Post
Ethikrat
Öffentliche Statistik
Sekretariat
Statistisches Amt ZH
Bleicherweg 5
8090 Zürich

Herr Felix Bosshard
Sekretär Ethikrat

[REDACTED]

15. Juli 2009 [REDACTED]

**Statistik santésuisse
Fehlende Transparenz, Verfälschung und Missbrauch im Eigeninteresse eines
Branchenverbandes**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Ich vertrete die Interessen des Dr. [REDACTED] Dr. [REDACTED] besitzt den
Facharzttitel "Allgemeinmedizin", führt eine Praxis [REDACTED] Seit
mehreren Jahren wird er von den Krankenversicherern, bzw von ihrer Branchenorganisation
santésuisse, mit Pauschalbeanstandungsklagen bedrängt, mit Klagen, mit welchen
Überarztung geltend gemacht wird, entsprechend behaupteterweise zu Unrecht inkassierte
Honorare zurückgefordert werden, bzw für behaupteterweise unnötig veranlasste Leistungen
Schadenersatz gefordert wird. Das Pauschalbeanstandungsverfahren trägt seinen Namen
tatsächlich zu Recht: Es wird in nicht nachvollziehbarer Pauschalität, welches unseres
Erachtens mit dem Rechtsstaat nicht vereinbar ist, geführt.

Die Forderung der santésuisse stützt sich auf eine von ihr organisierte Statistik, meistens auf die "Leistungserbringerstatistik santésuisse", welche zum Gebrauch im Pauschalbeanstandungsverfahren speziell bearbeitet wird.

Die santésuisse Statistik ist ohne gesetzliche Grundlage, ohne gesetzliche Aufsicht, wird nicht nach den wissenschaftlichen Regeln der Statistik ausgearbeitet und geführt. Sie ist umfassend intransparent, insbesondere kann der einzelne Arzt die Statistik an sich nicht überprüfen – eine Auszug davon wird ihm auf Gesuch gegen Entgelt vorgelegt – er kann aber insbesondere auch nicht überprüfen, welche Daten erfasst werden. Entsprechende Auskünfte werden auf Anfrage von der santésuisse und von den einzelnen Krankenversicherern unter Verweis auf das Patientengeheimnis (!!!) verweigert.

Wir gehen davon aus, dass die santésuisse Statistik grundsätzlich unzuverlässig ist, grundsätzlich falsch ist, nur schon weil sie Unvergleichbares miteinander vergleicht – insbesondere ist der FMHTitel zur Bildung statistisch relevanter Gruppen nicht geeignet. Wir müssen allerdings auch befürchten, dass die santésuisse die Statistik in Hinblick auf konkrete Fälle und zur Verbesserung der Prozesschancen im Pauschalbeanstandungsverfahren gezielt und bewusst verfälscht. Im Fall des Dr. [REDACTED] finde ich konkrete Anzeichen für ein solches Verhalten, haben wir insbesondere die Fehlbelastung mit erheblichen direkten Kosten (in der Praxis abgegebene Medikamente) und veranlassten Kosten (Laborleistungen) nachgewiesen, Fehlbelastungen, welche den in den Pauschalbeanstandungsverfahren streitrelevanten "Index" über die Beanstandungsgrenze von 130 heraufsetzen.

Ich gehe davon aus, dass damit öffentliche Statistik in relevanter Weise missbräuchlich verwendet wird, erstatte Ihnen im Sinne dieser Ausführungen Meldung und Anzeige mit der Bitte, den Sachverhalt abzuklären, die notwendigen Schritte verwaltungsrechtlicher und strafrechtlicher Art bei den zuständigen Behörden und Stellen anzuregen und geeignete

Massnahmen zu treffen, welche geeignet sind, den systematischen und organisierten Missbrauch der Daten der santésuisse zu beenden.

Ich erlaube mir, in diesem Zusammenhang auf die von mir in Hinblick auf die grundsätzlichen Mängel der Statistik santésuisse beantragte Abklärung zu verweisen, welche zur Stellungnahme des Ethikrates vom 29.06.2006 führte (Beilage), ebenfalls auf die kurze Stellungnahme des Bundesamtes für Statistik vom 12.10.2006 (Beilage).

Die santésuisse lässt sich in sämtlichen vergleichbaren Angelegenheiten durch [REDACTED] vertreten – übrigens unter Verletzung des Amtsgeheimnisses, welches zugunsten der versicherten PatientInnen den Krankenversicherern obliegt. Nachdem wir bei der santésuisse die entsprechenden Mängel detailliert und belegt gerügt hatten, ergeht sich die santésuisse in Ausreden und Beschönigungen, legt "korrigierte", bzw doppelt verfälschte neue Statistiken vor. Ich erlaube mir, Ihnen dazu in der Beilage Kopien einiger weniger wesentlicher Korrespondenzen beizulegen.

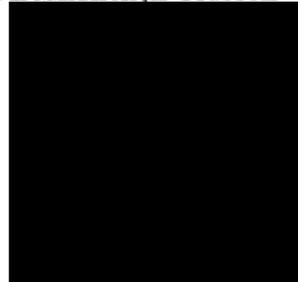
Ich habe mich in dieser Sache auch um Auskünfte an die konkret verantwortlichen Versicherer gewandt. Soweit es möglich war, Auskünfte von zuständigen SachbearbeiterInnen zu erhalten, haben sich sämtliche Vorwürfe und Mängel umfassend bestätigt. Ich habe mir von den entsprechenden Auskünften eingehende Aktennotizen erstellt. Sobald die Anfragen an die führungsverantwortlichen Stellen weitergeleitet wurden, erhielten wir "Auskünfte" von desillusionierender Arroganz und Nonchalance. Auch dazu lege ich Ihnen einige wenige Beispiele bei.

Der guten Ordnung halbe muss ich darauf verweisen, dass in dieser Angelegenheit bereits eine Aufsichtsbeschwerde beim zuständigen Bundesamt BAG eingereicht wurde und eine Vorabklärung beim SECO geführt wird.

Ich bitte Sie, meine Anfrage zu prüfen, mir mitzuteilen, ob diese als Anzeige entgegengenommen werden kann. Selbstverständlich bin ich auf erstes Begehren bereit und in der Lage, Ihnen ergänzende Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Ich bedanke mich und verbleibe

mit freundlichen Grüßen



Fünffach

Beilagen: gemäss Beilagenverzeichnis