

# Kostenkontrolle durch die santésuisse<sup>1</sup>

## Stilles und bedrohliches Phänomen im Hintergrund, auch Ärztatering, physician profiling, «Überarztung» genannt

Renato Tognina, Thomas Bangerter

Arbeitsgruppe Wirtschaftlichkeitsprüfung  
des VBH-Vorstandes

Seit einigen Jahren betreibt die santésuisse (SaS) bei unseren Praxen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie ist durch das aktuelle KVG verpflichtet, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Behandlungen zu überprüfen.

Der bekannteste Fall betrifft Kollegen C. J. aus Solothurn. Dieser wurde von der SaS mit Rückzahlungsforderungen in der Höhe von 300 000 CHF konfrontiert. Sein gerichtlicher Rekurs wurde vor Bundesgericht abgelehnt. Sowohl das eidgenössische Versicherungsgericht wie das Bundesgericht anerkennen ausschliesslich die Zahlen der SaS. Dies trotz offensichtlicher schwerer Mängel.

Im letzten Moment fanden sich jedoch die Parteien in einem aussergerichtlichen Vergleich. Die drohende unliebsame Publizität der Berechnungen der SaS führte beide Kontrahenten an den Verhandlungstisch. Bezeichnenderweise wurde von den Parteien Stillschweigen vereinbart.

### Worum geht es?

Spardruck herrscht überall. Die santésuisse legitimiert sich dank dem Artikel 32 im KVG (eine Behandlung hat wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu sein) zur wirtschaftlichen Kontrolle der ärztlichen Behandlungen.

Das von der SaS benützte Instrument des arithmetischen Mittels wurde vom schweizerischen (vom BAG mitfinanzier-

ten) Gesundheits-Observatorium in Neuchâtel 2004 als Instrument mit «geringer Validität» bezeichnet. Trotzdem schützen nach bisheriger Praxis die Gerichte das Evaluationsverfahren der SaS und deren Zahlen.

Im standardisierten Verfahren erhalten Kollegen, die in der SaS-Statistik eine bestimmte Marge (z.B. 130%) überschreiten, ein Warnschreiben. Hier eingerechnet sind die verursachten Gesamtkosten (Konsultationshäufigkeit, Hausbesuche, Gesprächslänge, Gesamtmedikamentenkosten (rezeptiert und selbst dispensiert), verordnete Kosten, z.B. Physiotherapie, nicht aber die Überweisungen an Spezialisten oder in stationäre Einrichtungen.

Ändert sich im Verlauf des folgenden Jahres das Kostenbild der Praxis nicht, erfolgt ein Gespräch mit dem Anwalt der SaS, sekundiert durch einen Vertreter der Krankenkasse. In einer direkten Gegenüberstellung wird der betroffene Kollege aufgefordert, seinen Praxisspiegel zu begründen.

Nähert sich der Praxisspiegel in den kommenden 12–24 Monaten nicht dem geforderten Mittel, so kann ohne Vorwarnung eine Rückforderung in der Höhe eines fünf- oder sechststelligen Betrages folgen. Geschützt durch die Gerichtspraxis bewegt sich die SaS auf sicherem Boden. Seitens von Verteidigungsanwälten, betroffenen Kollegen und sogar seitens des Kaders der Standesgesellschaften erhalten die Angeklagten unisono den Rat, kampfflos aufzugeben und den Forderungen nachzukommen.

Die statistischen Vergleichsinstrumente der SaS haben schwerwiegende Systemmängel und werfen grosse Fragen auf. Dies bestätigt sogar durch das Gesundheitsobservatorium in Neuenburg (vgl. oben).

■ Unabhängig von Altersstruktur und Diagnose werden nur verursachte Gesamtkosten verglichen. Sogar wer nur Medikamente rezeptiert und damit nichts verdient, wird mit Rückzahlungen für die

vom Apotheker abgegebenen Substanzen konfrontiert.

■ Es wird keine diagnosebezogenen Kostenanalyse (z.B. nach ICD) betrieben. Überalterte polymorbide, onkologische, psychosomatische und HIV-Patienten jagen den Index unkontrolliert in die Höhe.

■ Gesamtbehandlungsketten werden nicht analysiert. Der Grundversorger mit Patienten mit breitem medizinischem Spektrum, der aufwändige Hausbesuche macht und letztendlich teure Hospitalisationen verhindern kann, wird dafür bestraft.

### Die Auswirkungen

Echte schwarze Schafe seien selten, berichtete der SaS-Anwalt im direkten Gespräch. Rückforderungszahlungen hingegen nicht. Die SaS kassiert mit diesem Verfahren mehrere Millionen jährlich! Werden also auch weisse Schafe bestraft? Im Gespräch mit betroffenen Kollegen fallen die hohe Emotionalität und die existentielle Bedrohung auf. Gezwungenermassen greifen die Ärzte zum Selbstschutz:

■ Auslagerung von teuren Patienten (z.B. ossär metastasierendes Prostatakarzinom mit Zoladex®/Zometa®);

■ vermehrte Zuweisung zu (teuren) Spezialisten, die Rezepte ausstellen;

■ vermehrte Hospitalisationen;

■ Nichteinhalten geltender nationaler/internationaler Guidelines (z.B. Asthma, Hypertonie, Diabetes usw.);

■ vermehrte Zuweisung zu Kollegen (z.B. für Quickbestimmung), was den Index massiv senkt;

■ Selektion guter Risiken (junge gesunde Patienten);

■ keine Hausbesuche;

■ erschwerter Praxiszugang (kein Lift).

<sup>1</sup> Nachdruck aus: Berner Hausärzte 1-2005.

Damit lässt sich die «Wirtschaftlichkeit» der Behandlungen manipulieren. Allerdings mit ethisch höchst fragwürdigen und für die Versicherer sicher die Kosten steigernden Folgen (geschätzt 1/2 Milliarde CHF/ Jahr).

Leidtragende sind am Schluss die Patienten und das gesamte Gesundheitswesen, denn Spareffekte werden damit nicht erzielt.

### Was will der VBH?<sup>2</sup>

Dass es in unseren Reihen echte schwarze Schafe gibt, ist unumstritten. Diese wollen wir nicht schützen.

<sup>2</sup> Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte.

Aber auch der alte Hausarzt mit seinem überalternden Patientenkollektiv kann plötzlich zum schwarzen SaS-Schaf mutieren.

Die Notwendigkeit des Selbstschutzes zwingt zur Manipulation der Praxisstatistik mit den obgenannten Massnahmen. Dies führt zum ethischen Berufskonflikt. Die Methoden des SaS weisen ganz klar gewaltige Systemmängel auf und bedrohen korrekt praktizierende Mitglieder. Der VBH<sup>2</sup> hat eine Arbeitsgruppe gegründet. Er will mit der santésuisse nach sinnvollen Lösungen suchen, um repräsentative und faire Kostenanalysen der Arztpraxen zu erreichen. Dabei ist auch die Forderung nach hoher (medizinischer Behandlungs-)Qualität zentral.

Die FMH zeigt, dass sie den Ernst der Lage erkannt hat. Wir wollen eine Dis-

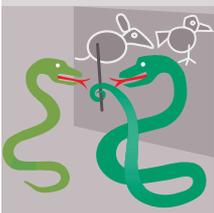
kussion auf nationaler Ebene unter Einbezug von SGAM und SGIM implementieren und fördern.

Neben Information der Mitglieder, Erfassung der Häufigkeit mit einer (anonymen, nicht repräsentativen) Umfrage wird der VBH eine Medieninformation zusammenstellen und an die Öffentlichkeit gelangen. Mitarbeit ist willkommen.

Website <http://www.bernerhausarzt.ch>

---

Dr. med. Renato Tognina  
Grabenweg 3  
CH-3612 Steffisburg  
rtog@tcnet.ch



### REDUCE TO THE MAX!

Mein Denken, Fühlen und Handeln ist geprägt von meiner 17jährigen Tätigkeit als Landarzt.

Die Frage «Wie erreiche ich durch einen kreativen Ansatz mit meinen bescheidenen Mitteln ein Optimum an guten Resultaten?» hat mich in all den Jahren fasziniert!

Der kreative Ansatz und die beschränkten Ressourcen sind für mich wesentliche Elemente unserer Hausarztmedizin.

Ziel der diesjährigen Bürgenstock-Kadertagung der SGAM zum Thema «Qualität in der Hausarztmedizin» ist ein Konsensuspapier!

Und denken Sie daran ...

Die zehn Gebote zählen 279 Wörter und die EU-Verordnung über den Import von Karamel-Bonbons 1981 besteht aus 25911 Wörtern.

*Christoph Cina zu den TeilnehmerInnen der Bürgenstock-Kadertagung 2005*