

Elizabeta Dulic, Elisabeth Blöchliger

# Hätten Sie gedacht, dass es so viele sind?

## Erfahrungen mit der Androhung von Wirtschaftlichkeitsverfahren in einem Hausärzte-Netzwerk

Wirtschaftlichkeitsverfahren der Krankenversicherer gegen Ärztinnen und Ärzte gibt es schon seit 40 Jahren. Bisher wurden solche Verfahren von den Betroffenen eher schamhaft unter dem Deckel gehalten. Mit der Bildung von Netzwerken wurde in den letzten 15 Jahren die Voraussetzung geschaffen, sich miteinander auch über so einschneidende Ereignisse wie die Androhung von Wirtschaftlichkeitsverfahren austauschen zu können.

Ein solches Netzwerk ist der VHZ (Verein Hausärzte Zürich), der 1997 gegründet wurde und 233 Mitglieder zählt. Da periodisch immer wieder Informationen über die Mahnbrieife bekannt wurden, hat sich eine Arbeitsgruppe mit diesem Thema befasst und im November 2007 einen Fragebogen an alle Mitglieder versandt. Die Auswertung scheint uns von allgemeinem Interesse, weshalb wir die Resultate hier veröffentlichen.

Der Rücklauf betrug 64,4% (150/233). 50 Personen haben schon einmal einen Mahnbrieife der santésuisse erhalten, von diesen wiederum 13 zum wiederholten Mal (Abb. 1).

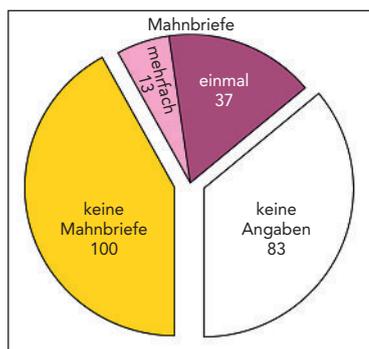


Abbildung 1

50 von 150 antwortenden Personen haben mindestens einmal einen Mahnbrieife der santésuisse erhalten.

Mit Vorbehalt der fehlenden Antworten ergeben sich aus 69 Beantwortungen bei 150 Ärztinnen und Ärzten in 15 Jahren: durchschnittlich 3 Beantwortungen jährlich pro 100 VHZ-Hausärzte (Abb. 2).

Diese Zahl ähnelt dem Schweizer Jahresdurchschnitt des Jahres 2005, der von der santésuisse mit 4,45% beziffert wird. Der Prozentsatz erscheint klein, da aber im Laufe der Praxisjahre immer wieder andere Praxen im statistischen Raster hängenbleiben, beträgt die Zahl der Betroffenen eben ein Mehrfaches. Nicht beziffert werden in solchen Zahlen das Leid bzw. der psychische Stress der betroffenen Ärztinnen und Ärzte, der ausserordentlich grosse zeitliche Aufwand und nicht zuletzt auch allfällige finanzielle Belastungen, selbst wenn sich die Vorwürfe der santésuisse als nicht gerechtfertigt herausstellen.

Ebenso wenig lässt sich aus der santésuisse-Zahl herauslesen, ob sich Hausärztinnen und -ärzte von anderen Spezialisten unterscheiden. Solche Unterschiede werden auch nirgends publiziert. Warum eigentlich nicht? Sollte es wie bei der Geheimhaltung der nach Spe-

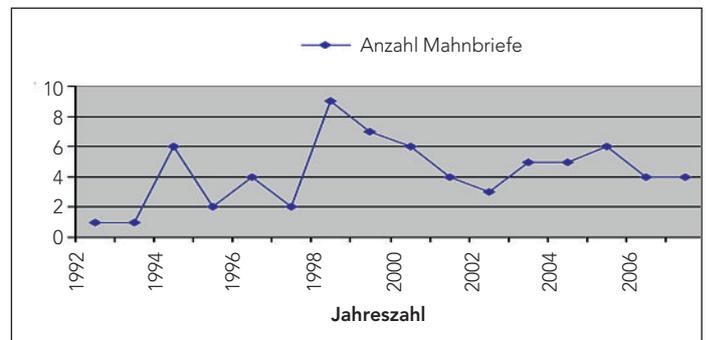


Abbildung 2

Anzahl Mahnbrieife pro Jahr.

zialitäten aufgesplitterten Umsatzzahlen durch TrustCenter für den Zusammenhalt aller Schweizer Ärztinnen und Ärzte zu gefährlich sein, wenn eine Berufsgruppe sich mehr leisten kann als die andere? Immerhin könnte das «Outing» des VHZ ja einen Stein ins Rollen bringen.

### Auswirkungen der Mahnbrieife

Aus den erhobenen Daten mit vielen – teilweise äusserst persönlichen – freien Antworten liess sich auch herauslesen, dass ein Mahnbrieife oft eine tiefe Verunsicherung auslöst. Dies illustrieren einige Zitate zur Frage «Wie ging es Ihnen damit?»: «Erstaunt, empört, existenzbedrohend»; «verschissen»; «depressiv, grässlich»; «Verärgerung, Analyse der Situation»; «persönliche mittlere Sinnkrise»; «Betroffenheit, Verunsicherung, Wut, Frustration»; «Angst, Angst, Angst, verunsichert, wütend, unverstanden»; «hilflos, deprimiert»;

### Kommentar

Der Artikel zeigt exemplarisch auf, welchen Belastungen und Umtrieben die Betroffenen eines angedrohten WZW-Verfahrens ausgesetzt sind. Es ist begrüssenswert, dass diese Problematik nun öffentlich thematisiert wird. Zwar ärgere ich mich auch über die (glücklicherweise seltenen) schwarzen Schafe in unseren Reihen, diese sollen nicht gedeckt werden. Es ist aber leider eine Tatsache, dass viele korrekte und unbescholtene Kolleginnen und Kollegen – gerade unter den Hausärzten – ungerechterweise in die Mühlen von santésuisse geraten. Dieses Thema wurde auf Druck der Standesorganisationen nun erstmals auch im Parlament aufgegriffen (parlamentarische Initiative von Bea Heim). Seit es die zuverlässigeren TrustCenter-Zahlen gibt, stehen den «Angeklagten» zudem bessere Verteidigungsmöglichkeiten zur Verfügung. Trotzdem sind die Betroffenen noch zu stark auf sich selber gestellt. In erster Linie muss aber das Raster von santésuisse gerechter verfeinert und nicht so arrogant angewendet werden. Hier ist Handlungsbedarf gegeben.

Gerhard Schilling, Vorstand «Hausärzte Schweiz»

«belastende, schwierige Zeit»; «erstaunt und erschrocken»; «Wut, Enttäuschung, Ohnmacht, schlecht»; «zuerst Verunsicherung, dann Wut, dann ruhige Analyse»; «frustriert, da ich überzeugt bin/war, dass ich nicht übermache, dass ich eine korrekte Medizin praktiziere»; «fühlte mich bedroht und frustriert»; «zuerst viel Stress, später eher sportliche Leistung mit Zeitverlust». Einige gaben auch an, es sei ihnen «gut» gegangen, sie hätten «kein Problem» gehabt. Besonders in den Jahren 1992 bis 1996 wich der erste Schreck einer nahezu existentiellen Krise. Gefördert wurde sie durch die sehr harsche Formulierung eines solchen Mahnbriefts und auch durch das Gefühl der Machtlosigkeit der Angeschuldigten, die nicht wussten, wie sie diese ungerechten Vorwürfe entkräften sollten. Konkret entwickelten sich die Abläufe auf folgende Weise: In der Regel erfolgt zuerst ein Mahnbrief der SAS (früher ZKKV) wegen eines Indexes über 130 für die totalen Kosten oder einzelner Parameter (z.B. veranlasste Kosten, Medikamente, Physiotherapie, Psychotherapie). Zwei Mitglieder beschreiben direkte Rückerstattungsforderungen, ohne dass ein Mahnbrief vorausgegangen wäre. Die Reaktionen auf die Mahnbrieft:

- Vier Kolleginnen bzw. Kollegen hatten gar nicht reagiert, wovon sich für drei die Situation erledigt hat. Für eine Person war die Situation zum Zeitpunkt der Umfrage noch nicht entschieden.
- Für mehr als die Hälfte reichte eine schriftliche Begründung oder ein einmaliges Telefongespräch, gelegentlich kam noch Beantwortung von Präzisierungsfragen dazu.
- Manchmal liess die Antwort der SAS Monate auf sich warten, manchmal kam gar keine Antwort.
- Einige wenige erhielten eine Vorladung ins Hauptgebäude der SAS an der Löwenstrasse für ein Gespräch, sei es mit einem Vertreter der SAS oder mit einem Vertrauensarzt, um zu den einzelnen Statistikzahlen (z.B. ein zu hoher Index für veranlasste Kosten) Stellung zu beziehen.
- Bei drei Teilnehmenden der Umfrage erfolgte ein Besuch in der Praxis durch die Paritätische Kommission (einem Vertreter der SAS und einem Vertreter der Grundversorger), wobei man sich über die Spezifität der Praxis zu informieren versuchte (im Vorfeld werden einzelne Rechnungen durchgesehen).

#### Outcome

- Bei den meisten wurde das Verfahren darauf sistiert.
- Bei fünf Mitgliedern wurden Rückerstattungsforderungen erhoben.
- Einmalig kam es zu einer sog. «Rückzahlung» von 30000.– Schweizer Franken und ein weiteres Mal von 60000.– Schweizer Franken.
- Ein Verfahren für eine Rückforderung von 160000.– Schweizer Franken war zum Zeitpunkt der Umfrage noch ausstehend.
- Bei fünf Kolleginnen und Kollegen führte die Auseinandersetzung zu einer Vereinbarung mit der Zürcher Sektion der SAS mit spezieller Kostenvereinbarung zur Betreuung von HIV-Patienten.

Dabei wurde folgender finanzieller Aufwand geleistet:

- Meist grosser Zeitaufwand und emotionale Belastung. Eigener Aufwand von 4 bis 100 Stunden à 200.– Schweizer Franken;
- Anwaltshonorar 500.– Schweizer Franken; aber auch 10000.– Schweizer Franken;
- Honorar Dr. D. Daubitz (Jurist der «Schutzgemeinschaft für Ärztinnen» SGA): 1000.– bis 2000.– Schweizer Franken;
- Ofac Medikamentenauswertung: 1000.– Schweizer Franken;
- Beitritt zur SGA;
- Rechtsschutzversicherungsprämie CHF 600.–/Jahr.

#### Ein paar Beispiele

- 22. Dezember 2005: Warnbrief der SAS; 26. Februar 2006: Replik; 5. April 2006: Gespräch in der eigenen Praxis; 11. April 2006: Anerkennung des Indexes um 300 wegen HIV- und HCV-Patienten. Fazit: keine externe Unterstützung, Aufwand von rund 100 Stunden Arbeit, bewertet mit 20000.– Schweizer Franken.
- 1995 erhielt ich eine direkte Rückerstattungsforderung für die Jahre 1994 und 1995 über insgesamt 350000.– Schweizer Franken – ohne je einen Mahnbrief erhalten zu haben. Die ersuchte Hilfe (AGZ und FMH) wurde abgewiesen. Die Hilfe eines Juristen, der mit der Materie nicht vertraut war, blieb ohne Erfolg und kostete 10000.– Schweizer Franken. Später wurde ich von Dr. iur. D. Daubitz, Jurist der SGA, informiert, dass ich wegen der Besonderheiten der Praxis nichts zu bezahlen brauche. Danach erfolgte eine Beurteilung der Sachlage durch den Vertrauensarzt des kantonalen Ärztesverbandes innert zehn Minuten. Dieser erklärte, ich sei ein schwarzes Schaf und der ZKKV (Zürcher Kantonalen Krankenkassenverband) habe das Recht, das Geld einzufordern. In der Verhandlung mit dem ZKKV wurde die Summe von ursprünglich 350000.– auf 170000.–, dann auf 100000.– und am Schluss auf 60000.– Schweizer Franken gesenkt, ohne dass der Fall vor Gericht kam.
- Beanstandungsbrieft: 1996, 2001 und 2007 (für 2005); Vorladung erhalten; danach aktives Handeln mit Meldung an den Vizechef der SAS; Unterstützung durch Kollegen mit ähnlicher Erfahrung; Statistiken der trustmed, TMI-Studien und Vergleiche der Zahlen mit Ärzten der BMZ-Gruppe; durch die gute Zahlenbelegung gute Position gegenüber der SAS. In der Folge hat der Kollege einen Vortrag über Umgang mit Zahlen vor den Regionalchefs des SAS gehalten und wurde somit auch subjektiv rehabilitiert.

Wie die Beispiele belegen, gelang es nicht allen Betroffenen, die Rückforderungen abzuwenden. Wo Unterstützung gesucht wurde, zeigt Tabelle 1.

Auf die Frage «Welches Wissen hätte Ihnen Geld, Zeit und Aufregerung erspart?» wurde Folgendes geantwortet:

- Unterstützung durch Kollegen mit «Erfahrung»; das Wissen, dass es so viele sind;
- Wissen um falsche Statistiken der SAS; zu Beginn waren die SAS nicht alterskorrigiert; viele beklagen falsche Medikamentenkosten, welche widerlegt werden konnten;
- Eigenzahlen besser zu kennen, bspw. durch TrustCenter-Zahlen, eigene Praxissoftware-Statistiken, eigene Medikamentenstatistiken;
- Wissen um die SGA;

**Tabelle 1**

Gesuche um Unterstützung.

|                              |                                                         |
|------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Keine Hilfe beansprucht      | 17                                                      |
| Unterstützung durch Kollegen | 16                                                      |
| SGA                          | 10                                                      |
| Jurist SGA-unabhängig        | 5                                                       |
| VHZ                          | 4                                                       |
| TrustCenter                  | 3                                                       |
| AGZ, FMH                     | Niemand; z.T. erfolgten auch entwertende Stellungnahmen |

Den Fragebogen, auf dem dieser Artikel basiert, finden Sie auf der Website von PrimaryCare ([www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) → Archiv → Heft 20/2009).

- generelle Angaben zum Vorgehen;
- den Ablauf kennen;
- standardisiertes Vorgehen, z.B. ein Formular;
- Zusammenstellung der Empfehlungen durch den VHZ.

Mit dem Wissen und der Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen, der Bildung der SGA, dem Interesse spezialisierter Juristinnen und Juristen und dem Aufkommen von TrustCentern konnten sich allmählich mehr Ärztinnen und Ärzte erfolgreich wehren. Schliesslich konnte auch ein grober Missstand etwas korrigiert werden: Die santésuisse musste erkennen, dass es zu ungerecht war, alle Ärztinnen und Ärzte über denselben Kamm zu scheren, nämlich die reinen Fallkosten zu verwerten.

Für die statistische Vorselektion setzt santésuisse seit dem Statistikjahr 2004 die ANOVA-Methode ein. Bei dieser wird das Patientenkollektiv wenigstens alters- und geschlechtsbereinigt betrachtet. Mehrere Kolleginnen und Kollegen, die vor 2004 inkriminiert wurden, sind gemäss Umfrage seither mit gleicher Praxisstruktur plötzlich ins unauffällige Mittelfeld gerutscht. Noch nicht zur Anwendung kommen feinere Instrumente wie der Thurgauer Morbiditätsindikator.

Die Wirklichkeit vieler Praxen lässt sich auf diese Weise aber immer noch nicht abbilden. Mehrere Antworten kamen auch von Kolleginnen und Kollegen, die HIV-Patienten betreuen. Da Letztere ja spezielles Know-how brauchen, konzentriert sich die kostenintensive Betreuung dieser Patientinnen in Zürich auf ein paar wenige Hausärztinnen und -ärzte. Von diesen bekamen so viele einen Mahnbrief, dass sie sich zusammengeschlossen haben und mit der santésuisse eine besondere Vereinbarung treffen konnten.

### Schlussfolgerungen

Viele Hausärzte/-innen haben schon oder werden noch eine Beanstandung der santésuisse bekommen. Weil am rechten Schenkel der Gauss'schen Umsatzverteilungskurve automatisch eine Verwarnung generiert wird, und da diese Kolleginnen und Kollegen entweder ihr Verhalten ändern oder aufgrund überzeugender Argumente in eine andere Kategorie umgeteilt werden, rutschen die nächsten an den Kurvenrand usw.

Der Ärger ist gross. Obwohl wir langsam mit Überarztlagen technisch umzugehen lernen, ist der psychische Stress immer noch gleich. Uns Grundversorgerinnen und -versorger trifft dies möglicherweise mehr als andere Spezialisten, da wir in den letzten Jahren vermehrt im Schussfeld der Politik und Krankenkassen standen (Stichworte: Nurse Practitioners, erschwelter Zugang zur Lehre, versprochene, aber nicht eingehaltene finanzielle Aufwertung im TAR-MED, Grundversorgermangel und Mehrbelastung durch Notfalldienst und stetig steigende Altersgrenze).

Die VHZ verfasste ein Merkblatt für den Fall einer Überarztlage und organisiert Beratung bzw. Vernetzung mit andern, erfahrenen Mitgliedern des VHZ oder auch Organen ausserhalb des VHZ, z.B. der SGA. Es können sich über den VHZ auch weitere Interessengemeinschaften bilden, wie der erwähnte HIV-Prakt (Zirkel der HIV-Ärzte). Bezüglich der psychischen Betroffenheit ist die Nähe zu einzelnen wohlwollenden Kolleginnen und Kollegen wertvoller als zu anonymen Kollektiven wie kantonale Ärztesellschaften oder die FMH.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Elizabeta Dulic  
Winterthurerstrasse 511  
8051 Zürich  
elica.dulic@spamfree.ch

*Bruno Maggi, Bruno Köhler*

### Die «Interessengruppe für Frauenheilkunde in der Allgemeinmedizin» (IG-FAM) stellt sich vor

Im Jahr 2005 fanden sich gynäkologisch tätige Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker zusammen. Anlass war die Tatsache, dass wir gynäkologische TARMED-Positionen im Rahmen der Besitzstandswahrung ausüben konnten. Wir wurden aber auch verpflichtet, uns mit regelmässigen Fortbildungen diese Dignität zu erhalten. In der Folge organisierten wir uns in lockerer Form, um in Fortbildungsveranstaltungen für Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker dafür besorgt zu sein, dass gynäkologische Themen praxisnah und kompetent behandelt werden. In den letzten Jahren ist uns dies – dank vielen Einzelinitiativen unserer Mitglieder – gut gelungen.

Wir wünschen uns, dass neue, jüngere Kolleginnen und Kollegen zu uns stossen. Unter anderem organisieren und moderieren wir Workshops und Fortbildungen an den grossen Hausarztkongressen, vor allem Davos, Arosa, Luzern und Glarus. Ausserdem finden immer wieder rege Diskussionen per E-Mail und Internetplattform zu aktuellen gynäkologischen Themen statt.

Die IG-FAM Es besteht aus zwei Gruppen: die Kerngruppe engagiert sich aktiv, eine zweite Gruppe hat Zugang zur Onlineplattform und kann sich so über gynäkologische Fortbildungsmöglichkeiten informieren. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Haben Sie Fragen? Dann wenden Sie sich per E-Mail (igfam00@gmail.com) an uns. Alle Interessierten sind herzlich willkommen!

Korrespondenz: Dr. med. Bruno Köhler, Brüelstrasse 1, 8932 Mettmenstetten  
igfam00@gmail.com