

Dr. med. Cyrill Jeger  
Präsident Consano  
Ziegelfeldstrasse 5, 4600  
Olten  
062 212 38 36  
[jegerolten@bluewin.ch](mailto:jegerolten@bluewin.ch)

Consano -  
Für eine faire und soziale  
Medizin in der Schweiz  
[www.consano.ch](http://www.consano.ch)

An die Redaktion  
Schweizerische Aerzte Zeitung  
Dr. med. und lic. phil. I Bruno Kesseli  
EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG  
Postfach, 4010 Basel  
Tel. 061 467 85 55, Fax 061 467 85 56  
E-Mail: Redaktion saez

Olten, den 31. 3. 2007

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen

Gerne nehme ich mit diesem Leserbrief zur Replik von R. Amstutz und M. D'Angelo vom Kompetenzzentrum Santésuisse Wirtschaftlichkeitsverfahren auf die Darstellung von Hans Peter Kuhn zum EVG Urteil in der letzten SAezeitung Stellung.

#### **Wie wir in den Wald rufen....**

Wenn ich die Replik der Santésuisse auf den Kommentar des langjährigen Rechtsberaters der FMH, Hans Peter Kuhn zum bahnbrechenden EVG Urteil vom 6. Oktober zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Ärzten lese, kommt mir unweigerlich das altbewährte Sprichwort in den Sinn: „Wie wir in den Wald rufen, so kommt es (gemeint ist das Echo) zurück.“

In grosser Besetzung korrigierte das EVG seine langjährige Praxis und nähert sich damit einer gerechteren Beurteilung von Ärzten, denen sogenannte unwirtschaftliches Verhalten vorgeworfen wird. Die vielfältigen Bemühungen, die hohen Richter von den katastrophalen Folgen ihrer Rechtssprechung zu überzeugen, haben endlich begonnen Früchte getragen.

Die Wirtschaftsprüfer von Santésuisse wissen ganz genau, wie seit vielen Jahren hunderte von engagierten Ärzten, vor allem Grundversorger/innen, mittels einer relativ undifferenzierten

Methode massiv verunsichert worden sind, indem sogenannte Rückforderungen geltend gemacht wurden. Teilweise bezogen diese sich auf verordnete Leistungen, wo dann der Begriff Rückforderung ansich völlig deplaziert ist. Die wenigen Ärzte, die sich diesem massiven existentiell bedrohenden Druck widersetzen und den mühsamen Weg durch die Gerichte wählten, machten alle die gleiche Erfahrung. Die Daten, die Santésuisse auf den Tisch legten, waren sakrosankt. Die Argumente der Ärzte galten nichts. Haben sich Ärztinnen und Ärzte auf Verhandlungen (auch schon als Bazar bezeichnet) mit der Santésuisse eingelassen, wurde ihnen die geltende Rechtssprechung unter die Nase gerieben. Diese lautete eben: die Argumente der Ärzte, ihre Praxisbesonderheiten, ihre spezifischen Weiterbildungen, ihr besonderes Patientenkollektiv usw. all das wurde bisanhin nicht als wesentliche Faktoren berücksichtigt.

Als besonders das Rechtsempfinden störend musste immer wieder registriert werden, dass in jedem Kanton eine andere Regelung galt. Da gibt es Kantone mit Paritätischen Kommissionen, dort wurden die Argumente der Leistungserbringer differenzierter beurteilt. Dann gibt es Kantone, die praktisch keine Rückforderungen starten, und es gibt noch immer andere Kantone, die noch heute mit massiven Rückforderungen seit Jahren engagierte Grundversorger in den Ruin treiben. Lokale Santésuisse Vertreter und umsatzbeteiligte Anwälte konnten mit der bisherigen Rechtssprechung eine äusserst einseitige Politik durchsetzen. Einseitig zu Lasten der Leistungserbringer und damit zu Lasten der chronischen Patienten.

Für einen Rechtsstaat einzigartig ist jedoch die Tatsache, dass die Behauptungen der Santésuisse, es handle sich um eine sog. Überarztung, statt als Parteibehauptung und somit als Hinweis bzw. Indiz, gleich als sakrosankte Beweise von den Gerichten übernommen worden sind.

Dass sich in dieser mehrfach bewiesenen Situation zahlreiche Ärzte absichern müssen, und die chronischen und damit kostenverursachenden Patienten ab- und weiterweisen, liegt völlig auf der Hand. Damit kann die Santésuisse Statistik als reine Durchschnittsmethode - nennt sich diese nun Anova oder anderswie - am wirksamsten korrigiert werden. Die Wirtschaftsprüfer der Santésuisse wissen das eben ganz genau, sonst hätten sie nicht so heftig reagieren müssen.

Santésuisse ist bis heute der wirksame Tatbeweis schuldig geblieben, dass es den Krankenkassen um eine vernünftige und wirksame Betreuung der teuren, polimorbiden Patienten geht. Santésuisse steht daher heute in der Schuld, v.a. den Grundversorgern und allen anderen Ärzten/innen, die eben polimorbide Patienten über Jahre betreuen, glaubhaft zu

beweisen, dass die Kassen an einer effizienten Betreuung dieser statistisch entschiedenen Patientengruppe interessiert sind. Mit der vernünftigen Betreuung dieser Kranken liessen sich wesentliche Kosten sparen, und nicht durch statistisch beschönigende Beschäftigung von Ambulatorien. Zu beachten in diesem Zusammenhang sind die seit Jahren enorm steigenden Kosten „Spital ambulant“!

Es ist an der Zeit, dass Santesuisse sich verbindlich dazu äussert, wie die chronischen Patienten betreut werden sollen.

Dr. med. Cyrill Jeger  
Präsident Consano, Vereinigung für eine faire und soziale  
Medizin in der Schweiz