

## Wenn Ärzte unter die Lupe genommen werden

**Santésuisse prüft von Gesetzes wegen, ob Ärzte wirtschaftlich arbeiten. Die Ärzte kritisieren diese Kontrollen und warnen vor negativen Folgen für die Gesundheit ihrer Patienten.**

Von Daniel Foppa

Wenn ein Arzt Kosten verursacht, die 30 Prozent über dem Durchschnitt seiner Fachkollegen im selben Kanton liegen, nimmt ihn der Krankenkassenverband Santésuisse unter die Lupe. Das war 2005 bei rund 15 Prozent der 17 600 frei praktizierenden Ärzte der Fall. Santésuisse überprüfte bei ihnen, ob die höheren Kosten auf Grund des Alters und Geschlechts ihrer Patienten oder wegen hoher Infrastrukturkosten gerechtfertigt sind. In 693 Fällen wurde dabei keine befriedigende Erklärung gefunden. Diese Ärzte erhielten einen «Warnbrief» mit der Aufforderung, die überdurchschnittlichen Kosten zu begründen. Eine Ursache dafür kann zum Beispiel sein, dass ein Arzt viele HIV- oder Krebs-Patienten betreut, die teure Medikamente benötigen.

### Rückzahlungen in Millionenhöhe

Kann der Arzt seine Kosten aus Sicht von Santésuisse nicht überzeugend erklären, wird der Rechtsweg beschritten. 2005 wurden insgesamt 144 Ärzte vor paritätische Kommissionen und Schiedsgerichte geladen. Dabei geht es um viel Geld. Von 2004 bis 2006 bezahlten 388 Ärzte insgesamt 11 Millionen Franken an die Kassen zurück. In einem besonders krassen Fall wurde ein Bieler Arzt zur Rückzahlung von 1,58 Millionen verurteilt. Zudem durfte er während zweier Jahren keine Leistungen zu Lasten der Kassen abrechnen. Über weitere Rückzahlungsforderungen in Millionenhöhe wird derzeit vor Gericht verhandelt.

«Wir haben von Gesetzes wegen die Pflicht, die Wirtschaftlichkeit der Ärzte zu überprüfen», stellte Peter Marbet, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation von Santésuisse, gestern an einem Seminar in Zürich fest. Laut Marbet soll die Kontrolle in erster Linie präventiv wirken. Ziel sei nicht, möglichst viel Geld zurückzuerhalten: «Wir halten den Ärzten einen Spiegel vor und laden sie ein, ihre Kosten zu überprüfen.» Es liege im gemeinsamen Interesse der Kassen und der Ärzte, dass das Gesundheitswesen finanzierbar bleibe und nicht auf ungerechtfertigte Art ausgereizt werde. Marbet vermied tunlichst den Begriff, man ziele auf die «schwarzen Schafe» der Branche. Überhaupt war das Bestreben von Santésuisse spürbar, den Ärzten gegenüber einen konzilianten Ton anzuschlagen und auf die Verfeinerung des Kontrollsystems hinzuweisen - etwa die seit 2004 angewandte Berücksichtigung von Alter und Geschlecht der Patienten eines Arztes. Vertreter der Ärzte räumten ein, das System sei verbessert und der Ton der Kassen angenehmer geworden. Dennoch übten sie scharfe Kritik.

### Ärzte: «Ein Schrotschuss-Prinzip»

Urs Stoffel, Kopräsident der kantonalen Ärztesellschaften, nannte die Wirtschaftlichkeitsprüfung ein «Schrotschussprinzip», mit zahlreichen Fehlanreizen: «Dieses System kann dazu führen, dass sich ein Arzt überlegt, ob er sich bestimmte Patienten noch leisten kann.» Die Folge könne eine Risikoselektion sein wie bei den Krankenkassen: Der Arzt will vor allem junge, relativ gesunde Patienten behandeln, während er Mehrfachkranke abwimmelt oder möglichst rasch einem Spezialisten überweist.

Gemäss Stoffel kann bereits ein «Warnbrief» einer Kasse dazu führen, dass ein Arzt mehr oder weniger unbewusst sein Verhalten ändert: «Der Arzt weiss zum Beispiel, dass eine Magnetresonanztomografie angebracht wäre. Nun verzichtet er aus Kostengründen darauf.» Ähnliche Bedenken hegt Jürg Nadig, Präsident der Gesellschaft für Medizinische Onkologie: «Es wird sehr gefährlich für die Patienten, wenn der Arzt den Kostenfaktor derart stark gewichtet.» Der Krebsarzt gibt zu bedenken, dass in seinem Fachbereich wirksame Therapien infolge fehlender Generika oft sehr teuer seien.

## **Das System weiter verfeinern**

Nadig und Stoffel wehren sich nicht gegen Kontrollen an sich, fordern aber eine Optimierung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Gemäss Stoffel sollte der so genannte Morbiditätsindikator berücksichtigt werden, das heisst die unterschiedlichen Krankheiten der Patienten eines Arztes. Dies fordert auch Nationalrätin Bea Heim (SP, SO) in einem Postulat.

Laut Marbet sind die Krankenkassen bereit, über eine weitere Verfeinerung des Kontrollsystems zu diskutieren. Er gibt aber zu bedenken, dass noch kein allgemein anerkannter Morbiditätsindikator existiere und dass dieser auf einer Selbstdeklaration der Ärzte beruhen würde - von den Krankenkassen also nicht kontrolliert werden könnte. Stoffel stellte dem Santésuisse-System schliesslich die von Ärzten gegründete Datenbank «Trustcenter» gegenüber, die differenzierter als die Statistik der Krankenkassen sei. Damit könne sich jeder Arzt ein Bild der von ihm verursachten Kosten machen - und allenfalls Gegenmassnahmen treffen.

© **Tages-Anzeiger**