

Santésuisse-Statistik = Tod der Einzelpraxis

Die Santésuisse-Statistik benachteiligt den älteren Hausarzt speziell in der Einzelpraxis

Wenn wir uns in Ärztekreisen umhören, wird oft Unmut über die Ärztestatistik der Santésuisse geäussert. Meist geschieht dies mit der Bemerkung, dass diese oder jene Behandlung zu teuer sei und



dass es Schwierigkeiten gebe, wenn man viele Patienten mit einer teuren Behandlung übernehme. Der Grundtenor ist dann, dass man eben den Aufwand für diese Patienten reduzieren müsse

und dass man solche Patienten am besten gar nicht aufnehmen oder sich von diesen verabschieden müsse, sobald sie sich als teuer entpuppen. Ganz allgemein lässt sich feststellen, dass diese Frage unter den Ärzten, vor allem natürlich unter den Hausärzten, am meisten Angst auslöst.

THOMAS ZÜND

Nun, was kontrolliert diese Statistik? Wir wissen es, sie kontrolliert die Arztleistungen, die Medikamente (direkt und veranlasst), die Physiotherapieverordnungen und die veranlassten Laboruntersuchungen. Die selbst erbrachten Laborleistungen werden zu den Arztleistungen dazugezählt.

Dass das System durch den Anova-Index verfeinert ist, ändert an der grundsätzlichen Ungerechtigkeit nichts,

denn es zementiert unseres Erachtens nur eine weitere Ungerechtigkeit. Der Anova-Index differenziert die Statistik nach Kantonen mit dem Effekt, dass die Ärzte* in den billigen Kantonen schneller bestraft werden als jene in teuren Kantonen. Dies wollen wir hier nicht weiter ausführen, obwohl es sich lohnen würde, auch darüber nachzudenken.

Ein ungerechtes System

Das System ist in sich ungerecht, weil

- ❖ es die Kurzkonsultationen bevorzugt;
- ❖ es Ärzte bestraft, die höher tarifierte Leistungen abrechnen als der Durchschnitt, also Manualtherapie, Injektionstherapien, Ultraschall oder spezielle chirurgische Leistungen und so weiter;
- ❖ es Ärzte bestraft, die über eine gute Ausbildung verfügen und ein breites medizinisches Angebot bieten, mit wenig Überweisungen an Spezialisten und wenig Spitaleinweisungen;
- ❖ bestraft wird, wer Patienten mit komplexen Krankheitsbildern betreut. (Es müssen nicht immer nur Aidspatienten sein, die sich leicht statistisch definieren lassen. Es gibt auch Patienten, die extrem teuer sind und welche die ganze Statistik verzeichnet abbilden);
- ❖ belohnt wird, wer viele Bagatell-erkrankungen und Kleinigkeiten betreut, welche die Statistik verdünnen (wobei darauf geachtet werden muss, dass die Rechnungen so hoch sind, dass sie den Selbstbehalt überschreiten);
- ❖ bestraft wird, wer viel selber macht und wenig wegschickt – also ausgerechnet der kostengünstige Arzt!

Ganz besonders störend ist es, dass die verordneten Medikamente den Ärzten angelastet werden. Wir haben keinen Überblick darüber, was bei den Apo-

thekern über den Ladentisch geht: zu grosse Mengen, Medikamente ohne gültiges Rezept, unendliche Dauerrezepte, nicht das gewünschte Generikum et cetera. Nur schon der Gedanke, dass Ärzte Medikamente zurückzahlen müssen, die jemand anders konsumiert hat und an denen ein weiterer verdient, ist unerträglich.

Ein weiteres Ärgernis ist, dass auch die Physiotherapie angerechnet wird und wir im Konfliktfall rückzahlungspflichtig sind. Dabei ist die Physiotherapie oft die einzige kausale Behandlung bei muskuloskeletalen Schmerzen. Das hat zur Folge, dass die Verordnungen von Physiotherapie zurückgegangen sind. Es handelt sich hier um eine eindeutige und offene Rationierung in der Medizin.

Benachteiligt von der Statistik der Santésuisse ist somit der erfolgreiche Arzt, zu dem die Patienten gerne gehen und der in der Lage ist, auch komplexe, chronische, bettlägerige (= teure) Patienten zu behandeln, weil er Hausbesuche macht und Spitaleinweisungen somit vermeidet.

Wie Abhilfe schaffen?

Das Beste ist, teure Patienten möglichst nicht aufzunehmen oder wenn sie sich als teuer entpuppen, möglichst bald und häufig weiterzuweisen. Bagatellpatienten und Notfälle sind unser wichtigstes Kapital: Sie müssen wir besonders freundlich behandeln – aber nur so lange, bis sie über der Franchiselimite sind.

Möglichst keine Rezepte schreiben und sicher keine Dauerrezepte ausstellen, bei denen der Apotheker freie Hand hat und schalten und walten kann, wie er will. Physiotherapieverordnungen sparsam ausstellen, keine Repetitionen ohne Konsultation zulassen und dabei sehr restriktiv sein.

Kein Problem hat ein Arzt in einer Gemeinschaftspraxis, weil:

* Der besseren Lesbarkeit wegen verzichten wir auf die weibliche Form, gemeint sind immer beide Geschlechter.

Santésuisse-Statistik = Tod der Einzelpraxis

Präsident
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke
Mürtschenstrasse 26
8048 Zürich
Tel. 044-431 77 87

Vizepräsident
Dr. méd. Guy Evequoz
Rue du Mont 16
1958 St-Léonard
Tél. 027-203 41 41

Quästor
Dr. med. Thomas Zünd
Greifenseestrasse 34
8603 Schwerzenbach
Tel. 044-825 54 90

Vorstandsmitglied
Dr. med. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tel. 052-203 04 21

FMP im Internet:
www.fmp-net.ch

- ❖ die Patienten – vor allem die teuren – meist auf diverse Ärzte verteilt werden (das verdünnt die Statistik: Das gleiche Kostenvolumen wird auf diverse Rechnungen verteilt);
- ❖ teure Patienten so sowieso aufgeteilt werden;
- ❖ der Notfalldienst in der Praxis sich ebenfalls auf mehrere Schultern verteilt;
- ❖ durch längere Öffnungszeiten mehr Walk-in-Patienten kommen.

Der grosse Dumme ist also der alte Arzt in der Einzelpraxis, denn bei ihm haben sich die chronischen Patienten gesammelt, die Patienten sind mit ihm älter geworden. Das führt zu grösserem Aufwand, zu mehr Pflegeleistungen, zu Hausbesuchen. Dazu kommt, dass der alte Arzt oft vom Notfalldienst dispensiert ist und er deshalb nicht in der Lage ist, seinen Patientenpool zu verdünnen.

So ist mir ein Kollege bekannt, bei dem der Perzentilenwert jedes Jahr anstieg und am Schluss bei 129 Prozent lag. Durch den Übertritt in eine grössere Gemeinschaftspraxis sank dieser Wert schlagartig auf unter 70 – ohne dass sich an seiner Tätigkeit viel geändert hätte.

Was sagt uns Santésuisse dazu?

Vonseiten der Krankenversicherer hört man viele tröstliche Worte, wie:

- ❖ Wer korrekt praktiziert, der hat nichts zu befürchten.
- ❖ Rückzahlungspflichtig sind ja nur 0,35 Prozent der Ärzte, die angeschrieben wurden.
- ❖ Wer angeschrieben wird, kann sich ja rechtfertigen, er ist noch längst nicht verurteilt.

Dazu ist zu sagen, dass die Rechtfertigung für uns ein äusserst aufwendiges Verfahren ist. Wir haben ganz andere Statistiken als die Santésuisse, die Statistiken der Trustzentren und unsere eigenen stimmen nicht überein, weil nur ein Teil der Rechnungen zur Santésuisse gelangt. Einen enormen Aufwand bedeutet für uns das Heraus-kämmen von teuren Patienten, da diese nicht also solche definiert sind. Die Gründe, wieso jemand teurer ist als der Durchschnitt, sind vielschichtig und kompliziert. Im Zweifelsfall droht Santésuisse bald mit dem Richter. Dieser ist voll auf der Seite von Santésuisse, schliesslich gibt es einen Gerichtsent-scheid, der Ärzte a priori schuldig sieht, sobald die Statistik überschritten wird. Die Richter glauben meist der guten Santésuisse und nicht den a priori bösen und geldgierigen Ärzten. Richter können ja die wahren Verhältnisse in den Praxen und mit den Patienten nicht kennen.

Im Konfliktfall sind wir genötigt, stundenlang Krankengeschichten zu durch-kämmen, Sitzungen mit Verwaltern zu bestreiten, die locker von Prämien-geldern bezahlt sind, während diese unproduktive Arbeitszeit zu unseren (d.h. unserer Familie) Lasten geht.

Uns helfen in dieser Situation gerne spezialisierte Juristen, die gegen gutes Geld einige Argumente liefern. Deshalb sind wir auch praktisch verpflichtet, uns eine teure spezielle Rechtsschutzversicherung zuzulegen, sonst werden die Forderungen leicht existenzbedrohend. Das sind sie zwar angesichts der Rück-forderungen auch gegenüber der Versi-cherung, die diese ja nicht übernimmt!

Und die Folgen?

Wie schon oben erwähnt, herrscht eine mehr oder weniger latente Angst unter uns Ärzten, vermutlich von Santésuisse so gewollt in der irrigen Meinung, man könne irgendetwas sparen. Die Leid-tragenden sind die chronischen, poly-morbiden, «echten» Patienten, die einen verständnisvollen Arzt suchen. Bei diesen wird die Sparschraube angezogen, ob wir es wollen oder nicht. Nicht verstanden wird, dass nicht der Arzt teuer ist, sondern der Patient. Er konsumiert ja die Medizinleistungen.

Diese Mechanismen führen dazu, dass ältere Kollegen die Praxis vorzeitig auf-geben, um diese Existenzbedrohung abzuwenden und die Altersvorsorge nicht aufs Spiel zu setzen. Lieber etwas früher aufhören, als den Sparbatzen zu riskieren. Somit ist die Santésuisse-Statistik ein Grund für den zunehmenden Hausärztemangel! ❖

Dr. med. Thomas Zünd
8603 Schwerzenbach