

Wenn ein Arzt überarztet

Ein Mediziner soll Krankenkassen 560 000 Franken zurückzahlen – und wehrt sich

Ein Arzt kümmert sich rund um die Uhr um seine Patienten. Kann daran etwas falsch sein? Ja, finden die Versicherer: Denn die Rechnung berappen die Prämienzahler. Ein Lehrstück über den schmalen Grat zwischen Fürsorge und «Überarztung».

SIMON HEHLI

Der gute alte Hausarzt: Kaum ein Berufsstand geniesst in der Bevölkerung ein höheres Ansehen. Doch kann ein Hausarzt auch zu oft für seine Patienten da sein? Kann er sogar ein «Abzocker» sein? Um solche Fragen geht es im Fall eines Berner Mediziners. Um Arbeitsethik, Moral, nüchterne Zahlen und den Verdacht der Bereicherung.

«Bieler Arzt muss über halbe Million zurückzahlen»: Es ist eine Geschichte mit vielen Facetten, die hinter dieser Schlagzeile vom Sommer steckt. Unbestritten ist eigentlich nur, dass Hausarzt Werner Kaiser sehr fleissig ist. Und dass das Berner Verwaltungsgericht ihn dazu verurteilt hat, rund 30 Krankenkassen 561 000 Franken zu überweisen, die er in den Jahren 2014 und 2015 zu Unrecht in Rechnung gestellt habe. Für die Versicherer ist dieses Urteil nichts als logisch. Werner Kaiser aber versteht die Welt nicht mehr.

«Ein guter Arzt»

Kaiser ist 70 Jahre alt, die Hälfte seines Lebens ist er nun schon in einer Einzelpraxis tätig. Das Urteil nimmt er mit «Erstaunen und Unverständnis» wahr, er sieht darin eine «moralische berufliche Abqualifizierung und eine existenzielle

Auch Ärzte müssen an Kosten denken

Kommentar auf Seite 11

Bedrohung». Er frage sich, warum er morgens um 3 Uhr überhaupt noch aufstehen solle, wenn sich ein Mensch in Not bei ihm melde. Kaiser betreut viele seiner Patienten seit Jahrzehnten, er ist rund um die Uhr für sie da. Auch im Pflegeheim. Auch am Sterbebett. Für die Publikation «Politik+Patient», ein PR-Organ der Deutschschweizer Ärzte, ist der Fall klar: Kaiser ist «ein guter Arzt», der «in die Mühlen eines sogenannten Wirtschaftlichkeitsverfahrens geraten» ist. Ein Arzt als Opfer. Die Krankenkassenvertreter als Bösewichte.

Doch so einfach ist es nicht. Jemand muss die Rechnungen der Ärzte bezahlen. Zu grossen Teilen sind dies letztlich



Hausarzt Werner Kaiser wird vorgeworfen, dass er die Patienten durch sein Verhalten dazu animiere, ihn zu rufen. MARCO ZANONI / LUNAX

die Prämienzahler. Über 3800 Franken gibt jede Bernerin und jeder Berner pro Jahr durchschnittlich für die Krankenkasse aus. Der Druck, dass die Kosten in der Grundversicherung nicht völlig aus dem Ruder laufen, ist enorm. Ein Instrument, das diesem Ziel dienen soll, sind die bei den Mediziner höchst unbeliebten Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Der Krankenkassenverband Santésuisse kontrolliert stellvertretend für alle Versicherer die Rechnungen der schweizweit 27 000 frei praktizierenden Mediziner auf statistische Auffälligkeiten. Eine Alarmlampe leuchtet bei jenen auf, deren Kosten 30 Prozent oder mehr über den Kosten eines Kollektivs vergleichbarer Ärzte liegt. 2015 betraf dies 2237 Ärzte.

300 Tage gearbeitet

Laut Santésuisse sind bei rund drei Viertel dieser Praxen die Abweichungen mit Besonderheiten erklärbar – etwa, weil sie besonders viele chronisch kranke Patienten haben. Die verbleibenden gut 500 Ärzte mit nicht nachvollziehbar hohen Kosten bekommen einen mahnenden Brief. «Wir sind sehr kulant», sagt Santésuisse-Direktorin Verena Nold. Hilft alles nichts und gelingt auch kein Vergleich, zieht Santésuisse vor Gericht. Pro Jahr sind dies nur ein paar Dutzend Fälle. Einer davon ist Werner Kaiser. Der Bie-

ler Arzt hat 2014 und 2015 viel gearbeitet, wie stets in seiner Karriere. An jeweils 300 Tagen fast 11 Stunden täglich. Er betreute 1000 Patienten, verzeichnete rund 3000 Hausbesuche und 8000 Konsultationen in seiner Praxis. Zulasten der Grundversicherung rechnete er gut eine Million Franken ab.

Das Problem aus Sicht der Kassen ist nicht, dass Kaiser pro Stunde zu viel kosten würde. Sondern dass er jedem einzelnen seiner Patienten zu viel Zeit widmet: Im Schnitt sieht er sie zehnmal im Jahr. Bei den anderen Hausärzten des Kantons sind es nur etwas mehr als vier Konsultationen. Dies führt dazu, dass Kaisers Kosten pro Patient fast 50 Prozent höher liegen als bei seinen Kollegen. Kaiser sieht sich deshalb mit dem Vorwurf konfrontiert, dass er die Patienten durch seine hohe Verfügbarkeit dazu animiere, ihn zu rufen. Das Gericht spricht von «Komfortleistungen».

«Das ist sachlich falsch und unerhört tendenziös», entgegnet der Arzt. Er tue bloss rund um die Uhr, was die Gesundheitspolitiker einfordern: dass der Hausarzt die erste Anlaufstation ist und die Rolle des «Gatekeepers» übernimmt. «Natürlich rufen mich auch Patienten mit nicht bedrohlichen Erkrankungen an – aber es ist die Essenz meiner Tätigkeit, das zu evaluieren. Man kann schliesslich erst im Nachhinein wissen,

ob etwas eine schwere Erkrankung ist oder nicht.»

Ein Experte, der von Ärzteseite her zahlreiche Wirtschaftlichkeitsprüfungen erlebt hat und auch den Fall Kaiser gut kennt, sagt: «Die Krankenkassen wollen ihn für seinen Fleiss bestrafen.» Kaiser verhindere mit seinem Einsatz zahlreiche Hospitalisationen, die deutlich teurer zu stehen kämen – das fliesst aber nicht in seine Statistik ein. «Ihm ist die kostengünstige Medizin wichtig. Deshalb sucht er auch das Gespräch mit den Angehörigen, um zu verhindern, dass die Ärzte am Lebensende noch Therapien anwenden, welche die Patienten gar nicht wollen.»

Die Verteidigungsstrategie von Kaisers Anwälten zielte darauf ab, die kostentreibenden Besonderheiten seiner Praxis herauszustreichen. So sind seine Patienten im Schnitt acht Jahre älter als in der Vergleichsgruppe. Viele würden an verschiedenen Krankheiten leiden und seien immobil, das rechtfertige die hohe Zahl von Besuchen am Krankenbett. Auffällig ist auch, dass Kaiser 40 Totenscheine ausstellt, zehnmal mehr als die Kollegen – ein Beleg für den schlechten Gesundheitszustand seiner Klientel. Nachteilig für Kaisers Statistik ist zudem, dass er altersbedingt keine allgemeinen Notfalldienste mehr leistet. Diese erhöhen die Anzahl Patienten, die ein Arzt nur einmal zu Gesicht bekommt. Das

senkt die durchschnittlichen Jahreskosten pro Fall. «Ich habe 27 Jahre lang Notfalldienste gemacht und an 300 Einsatztagen kein einziges Mal gefehlt», sagt Kaiser. «Hätte ich etwa weitermachen sollen, nur um meine Statistik zu drücken? Das ist doch eine Pervertierung des Systems!»

Die Richter wischten all diese Argumente vom Tisch. Sie gewähren ihm nicht mehr als die übliche Toleranzmarge von 30 Prozent. Denn Kaiser habe nicht belegen können, wieso er seine Patienten so oft sieht. Seine zahlreichen Hausbesuche seien unwirtschaftlich und nicht zweckmässig. Stützig machte die Richter, dass er mehr als doppelt so häufig zu Patienten heimging wie der Berner Hausarzt mit der zweithöchsten Zahl. Zudem habe er zu oft eine Wegpauschale verrechnet. Wegen dieser «Überarztung» muss Kaiser für das Jahr 2014 insgesamt 271 000 Franken zurückzahlen und für das Jahr 2015 noch einmal 290 000 Franken. Hinzu kommen die Verfahrens- und Anwaltskosten. Seine Verteidiger sprechen von einer «eklatanten Unverhältnismässigkeit», entspreche der Rückzahlungsbeitrag doch fast dem Gewinn, den Kaiser in den beiden Jahren erzielt habe. Er hat also quasi gratis gearbeitet. Im Nachhinein betrachtet, hätte Kaiser wohl besser das Vergleichsangebot von Santésuisse angenommen – dieses lag dem Vernehmen nach deutlich tiefer.

Schon 1995 auffällig

Klägerin Santésuisse nimmt das Urteil mit Befriedigung zur Kenntnis. «Wir gehen nur dann vor Gericht, wenn wir unserer Sache sehr sicher sind», sagt Direktorin Nold. Jeder Arzt habe das Gefühl, dass sein Patientenkollektiv und seine Methoden einmalig seien. «In diesem Fall haben wir den klaren Eindruck gewonnen, dass lange nicht alle Konsultationen medizinisch notwendig waren.» Kaiser sei bereits 1995 auffällig geworden. 2010 habe Santésuisse wegen des Abrechnungsverhaltens für 2009 ein erstes Mal Kontakt mit ihm aufgenommen. Eine Rückforderung kam erst fünf Jahre später. «Der Arzt bekam eine lange Schonfrist, er hatte genug Chancen, seine Behandlungspraxis anzupassen», betont Nold. Den Vorwurf absichtlicher Bereicherung erhebt er aber nicht. «Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung geht es nicht darum, ob ein Arzt vorsätzlich gehandelt hat – wir vergleichen einfach die Zahlen und ziehen unsere Schlüsse daraus.»

Werner Kaiser ist ratlos. «Ich kann meine Statistik gar nicht verbessern, weil meine Patienten mit mir altern und polymorbider werden.» Bestätigt das Bundesgericht das Berner Urteil, wird ihm wohl kaum etwas anderes übrig bleiben, als seine Praxis zu schliessen. Seinen Patienten würde der Mann, der stets ein offenes Ohr für sie hat, fehlen. Den Krankenkassen weniger.

IN KÜRZE

Ältere Leute um 400 Millionen im Jahr betrogen

(sda) · Jedes Jahr werden Menschen über 55 um 400 Millionen Franken geprellt. Das zeigt eine repräsentative Studie, die Pro Senectute in Zusammenarbeit mit dem Institut zur Bekämpfung von Wirtschaftskriminalität der Fachhochschule Neuenburg durchgeführt hat. Laut der Studie ist in den vergangenen fünf Jahren jede vierte Person über 55 Jahren Opfer von Betrugereien geworden. Jede fünfte Person erlitt dabei einen finanziellen Schaden. Mehr als 155 000 Personen wurden im öffentlichen Raum bestohlen. Über 62 000 wurden beim Abheben an Geldautomaten um ihr Geld «erleichtert». 60 000 gaben Unbekannten Geld unter einem Vorwand wie «Schlüssel oder Portemonnaie verloren». Mehr als 47 000 Personen fielen auf gefälschte Anzeigen im Internet herein, und fast 39 000 bezahlten offenbar Waren, die sie nie bestellt hatten. Männer (28,2%) sind häufiger Opfer

von solchen Machenschaften als Frauen (23,3%). Am häufigsten fallen Menschen über 55 Jahren in der Westschweiz (36,5%) auf solche Betrugereien herein. Sowohl die Schadenssumme wie auch die Opferzahlen zeigten, dass man handeln müsse, teilte Pro Senectute mit. Dank den gewonnenen Erkenntnissen könne man künftig die Menschen dieser Altersgruppen noch gezielter informieren, um sie besser vor Betrugereien zu schützen.

Uni Bern verliert Rechtsstreit gegen Studierende

(sda) · Die Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Bern hat einen Streit gegen ihre Studenten verloren. Der Streit dreht sich um eine Prüfung im Schuldbetreibungs- und Konkursrecht vom 8. Juni 2017. Sie war fast identisch mit einer Prüfung aus dem Jahr 2013, deren Lösungsraster vorübergehend auf der Website des Instituts aufgeschaltet war. Als die Uni das Malheur bemerkte, ordnete sie eine Wiederholung an. Dagegen wehrten sich Studierende vor Verwaltungsgericht – und bekamen recht.

Turbulenzen im Zuger Wahlkampf

Eine frühere Untersuchung gegen Sicherheitsdirektor Beat Villiger sorgt für Wirbel

ERICH ASCHWANDEN

Medienberichte über eine Strafuntersuchung, auch wenn sie eingestellt wurde, sind für einen amtierenden Politiker nie eine angenehme Sache. Besonders störend sind solche Nachrichten, wenn sie mitten im Wahlkampf auftauchen. Mit dieser Situation sieht sich der Zuger Sicherheitsdirektor Beat Villiger nach einem Bericht des Online-Magazins «Republik» konfrontiert. Der CVP-Mann, der seit 2007 in der Kantonsregierung sitzt, tritt am kommenden Sonntag, dem 7. Oktober, erneut zur Wahl an.

Konkret geht es um einen Fall, der auf das Jahr 2017 zurückgeht. Am 29. Juli 2017 stoppte die Luzerner Polizei Villigers früheres Auto. Der Politiker hatte das Fahrzeug einer Person überlassen und verkauft, die keinen Führerschein besass. Rund vier Monate später kon-

trollierte die Polizei des Nachbar Kantons das Fahrzeug erneut, und wieder sass eine Person am Steuer, die das Auto nicht fahren darf.

Gemäss Darstellung der «Republik» taucht ein Kaufvertrag auf, der auf den 15. Mai 2017 datiert ist. Im Lauf der polizeilichen Ermittlungen ergibt sich ein weiterer Vorwurf. Über dessen Inhalt darf das Online-Magazin nicht berichten, da Villiger dies mit einer superprovisorischen Verfügung untersagt. Die Luzerner Strafverfolgungsbehörden stellen jedoch die Ermittlungen ein wegen «Überlassens eines Motorfahrzeugs an eine Person, welche nicht im Besitz des erforderlichen Führerscheins» ist. Auch die Frage hinsichtlich des Kaufvertrags wird untersucht und das Strafverfahren eingestellt.

In einer schriftlichen Stellungnahme bestätigt Villiger die Darstellung der Ereignisse, ohne inhaltlich auf den Vorwurf

bezüglich des Kaufvertrags einzugehen. Er habe die Vereinbarung mit der Person, der er sein Auto verkauft habe, mündlich geschlossen und den Verkauf vom 15. Mai 2017 schriftlich festgehalten. «Dabei habe ich nicht nachgefragt, ob das Auto gefahren werden dürfe. Ich ging davon aus. Das war rückblickend ein Fehler», schreibt Villiger. Die superprovisorische Verfügung habe er erwirkt, «damit nicht falsche Anschuldigungen gegen mich verbreitet werden».

Nun sind die Anschuldigungen kurz vor dem Wahltermin doch noch an die Öffentlichkeit geraten und sorgen ordentlich für Wirbel. Dies auch deswegen, weil gemäss Darstellung von «Republik» mehrere Juristen Zweifel haben, ob die Strafuntersuchung zu Recht eingestellt worden sei. Ob die Geschichte den Wahlkampf noch beeinflusst, wird man am kommenden Sonntag wissen.