

# Schilderung des Verhältnisses zwischen der santésuisse und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Kanton St. Gallen aus der Sicht eines Betroffenen

C. Lenggenhager

In diesem Artikel wird eine kurze chronologische Übersicht zur Vorgeschichte bis zur Klageeinreichung durch das KST (Konkordat St. Gallen-Thurgau), neu santésuisse St. Gallen-Thurgau-Glarus, gegen den Autor geschildert. Dann folgen einige Schwerpunkte aus dem Prozessverlauf bis zum Urteil. Mit abschliessenden Gedanken möchte der Autor alsdann darauf hinweisen, dass eine adäquate Patientenversorgung unter den jetzigen Verhältnissen nicht mehr möglich ist sowie einige Vorschläge zur Verbesserung der Situation anbringen.

Dieser Artikel entspricht dem Stand des Wissens von Mitte Dezember 2002.

## Einleitung

Wie der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 48/2002 aus verschiedenen Artikeln zu entnehmen ist, sind dieses Jahr die Psychiaterinnen und Psychiater beider Basel mit den Drohbriefen der santésuisse eingedeckt worden. Wir waren schon vor sieben Jahren dran.

## Chronologie

1995 wurden an acht von damals neun Kollegen und Kolleginnen Drohbriefe versandt. Unterschrieben von einem Praktikanten unklarer Berufsrichtung, visiert von einer Frau Dr. nicht-deklariertes Fachrichtung. Wir waren sehr überrascht. Ein zugezogener Statistiker versicherte uns, dass es mathematisch nicht nachvollziehbar ist, wie acht von neun Teilnehmern einer Vergleichsgruppe über dem Durchschnitt liegen können. Die Antwort des KST war, dass sie aufgrund eines nicht näher bezeichneten Bundesgerichtsurteils einen Arzt auch mit einigen wenigen andern vergleichen dürfen. Wer das in unserem Fall war, wurde nicht gesagt. Wie das KST «Durchschnitt» definiert, wurde uns vorenthalten. Die von mir geforderten Signifikanzangaben blieben aus und auf meinen Verdacht, es könnte mit der Vergleichsgruppe etwas nicht stimmen (ich schrieb dem KST am 6. November 1995, dass ich denke, ein homöopathisch tätiger Kollege drücke den Schnitt nach unten) ging man nicht ein.

Ich wurde zu einem Kollegen eingeladen, der als Vertreter der damals noch existierenden paritätischen Kommission mit mir sprach und der nach dem Gespräch befand, dass bei mir keine Überarztung vorliege.

Am 16. Januar 1997 sehe ich mich gezwungen, einen erneuten Brief ähnlichen Inhalts an das KST zu senden, da ich wiederum des zu hohen Schnittes bezichtigt worden war.

Am 17. Mai 1998 wiederholt sich dasselbe noch einmal, nie wird inhaltlich befriedigend auf meine Argumentation eingegangen.

23. September 1998: Der besagte homöopathisch tätige Kollege spricht persönlich beim KST vor. Er verlässt das Gespräch mit Herrn Bopp und Herrn Tobler im Glauben, er werde aus der Vergleichsgruppe gestrichen.

16. Juli 1999: Ich erhalte ein Rückforderungsschreiben, man befand, ich sei bei über 160% und wollte, dass ich Fr. 22 000.– als Kompromiss zahlen sollte, denn eigentlich wären es noch viel mehr, aber man berücksichtige auch noch gewisse Praxisbesonderheiten. Meine telefonische Anfrage, wie denn eine Praxisnormalheit aussehe, damit ich meine allfällige Besonderheit darlegen könnte, erbrachte, dass das KST sich nie darum gekümmert hat, da «die ja nicht zu hoch sind mit ihren Zahlen». Wir dürfen zwar Besonderheiten geltend machen, aber es bestehen keine Referenzwerte! Auf dieser fehlenden Basis entscheidet also ein Jurist oder möglicherweise ein Praktikant, was eine kinderpsychiatrische Praxisbesonderheit ist. Meine Frage, was bei einer allfälligen Rückzahlung mit den zehn Prozent passiert, die die überarzteten Patienten als Selbstbehalt bezahlt hatten, zeigte, dass diese zehn Prozent einfach vom KST eingestrichen werden, die Patienten sehen nichts mehr davon. Auch in diesem Brief behauptete man, ich sei teurer als die andern, ohne zu sagen, wer das ist. Ausserdem drohte man mir in diesem Brief mit weiteren Unannehmlichkeiten, wenn ich nicht bezahlte. Ich kam mir vor wie gewisse Geschäftsinhaber südlich von Neapel. Ich zahlte nicht.

Korrespondenz:  
Dr. med. Christian Lenggenhager  
Kirchgasse 8  
CH-9000 St. Gallen

Am 29. August 1999 schreibe ich einen sechsseitigen Brief an das KST, in dem ich alle Argumente erneut aufführe, die Praxistätigkeit erörtere, die Statistik kritisiere und meine Hilfe anbiete, da ich vermute, es bestünden massive Wissenslücken auf allen Ebenen.

Im Oktober 1999 rufe ich das KST an, weil ich keine Antwort erhalten habe auf meinen ausführlichen Brief. Dabei stellt sich heraus, dass man mich am 3. September 1999 für das Jahr 1997 im Namen von 16 Kassen beim Versicherungsgericht eingeklagt hatte, weil ich angeblich 11,9 statt erlaubter 7,7 Stunden pro Patient pro Jahr hatte im Durchschnitt.

25. September 1999: Der erwähnte homöopathisch tätige Kollege fragt schriftlich nach beim KST, ob er fälschlicherweise immer noch in der Vergleichsgruppe der Kinderpsychiater figureiere. Er bekommt die Antwort, dass interne Gremien diese Fragen erörtern werden. Sie tun es wohl immer noch, denn er hat weiter nichts mehr gehört.

3. Februar 2000: Ein Erwachsenenpsychiater und ein Kinderpsychiater werden zum KST eingeladen, sie dürfen dort, fünf Monate nach der Klage gegen mich, darüber sprechen, was sie in ihrer Praxis tun. Reichlich spät, meines Erachtens, es spielt jedoch keine Rolle, da auch diese sehr guten Vorträge keine ersichtlichen Folgen bewirkten.

Ein führendes Mitglied einer grossen Kasse bestätigt mir im persönlichen Gespräch, dass die Kassen keine eigentliche Kontrolle haben über die Tätigkeiten des KST, dass es eine gewisse Eigendynamik zu verzeichnen gebe.

18. August 2000: Im St. Galler Tagblatt erscheint ein Artikel «Ärzte werden zur Kasse gebeten». Darin äussert sich Herr Heuberger vom KST dahingehend, dass man den Ärzten vor den Bug schiessen müsse. Ich dachte immer, wir sind Vertragspartner.

Im September 2000 erscheint im «Charisma» ein scharf formulierter Artikel eines Patienten, dessen Ärztin in St. Gallen unter dem Druck des KST die Praxis aufgegeben hat.

27. November 2000: Ich schreibe an jede der Kassen, in deren Namen gegen mich geklagt wurde, einen Brief. Dabei stelle ich unter anderem Fragen dazu, ob sie über meinen Fall orientiert worden seien, ob es Kosten-Nutzen-Analysen zur Tätigkeit des KST gibt, wie KST-Mitglieder qualifiziert sein müssen, wer das KST kontrolliert, wie darauf geachtet wird, dass die Statuten des Konkordates eingehalten werden, denn diese verlangen gemäss Artikel 5.4 eine hohe Qualität der Gesundheitsversorgung usw. Erstaunlich viele Kassen antworten. Allerdings nicht inhaltlich,

sie sagen unisono, dass sie zwar gerne antworten würden, dass sie aber nicht in ein laufendes Verfahren eingreifen möchten. Das Verfahren ist seit September 2002 abgeschlossen, ich habe immer noch keine inhaltliche Antwort. Einige Kassen haben den Brief sogar ohne mich zu fragen an Herrn Heuberger vom KST weitergeleitet, im naiven Glauben, er werde antworten. Er tat es nicht.

Januar 2001: Unverhofft bietet mir das KST einen aussergerichtlichen Vergleich an, bei dem ich nichts (!) zu bezahlen hätte. Ich setze mit meinem Anwalt zusammen einen entsprechenden Text auf. Er kam bereits unterschrieben zur Gegenzeichnung zurück, allerdings um zwei Punkte ergänzt, ohne mit mir darüber gesprochen zu haben. Der eine war, dass über die Angelegenheit Stillschweigen gewahrt werden sollte. Der andere war, dass ich nirgends sonst vorgesehene Datenangaben über meine Praxistätigkeit jedes Jahr an das KST liefern sollte. Ich fragte zurück, wer denn diese Daten anschaut und was damit gemacht wird. Ausserdem war ich nicht bereit zu schweigen. Damit war der aussergerichtliche Vergleich gescheitert, der Prozess ging weiter.

30. Mai 2002: Das Urteil. Ich bekam vollumfänglich recht, es hatte sich gezeigt, dass die Vergleichsgruppe den mehrmals erwähnten Kollegen immer noch enthalten hatte. Andere Kinderpsychiater fehlten dafür. Eine Kinderpsychiaterin war dabei, die ihre Praxis erst im Oktober 1997 eröffnet hatte. Am Schluss bestanden drei Versionen von Vergleichsgruppen für das Jahr 1997. Damit fiel mein Index auf 129. Obwohl das KST mir schriftlich bestätigt hatte, dass es 130% dulde, versuchte es im Laufe des Prozesses noch zu behaupten, dass nur 120% geduldet seien. Sie versuchten es also bis zum letzten. Der Gerichtspräsident kritisierte aber die Statistik und die Art zu vergleichen in sehr differenzierter Art auch grundsätzlich.

## Schlussgedanken

Viele Kolleginnen und Kollegen haben mir bestätigt, dass sie für eine Psychotherapie ihre Patienten einmal wöchentlich sehen müssen. Das ist auch meine Ansicht. Es ist absurd zu glauben, dass das, was gemäss KVG sogar bis zu 104 Stunden Aufwand benötigt, auch in etwa zehn Stunden zu machen ist. Es klingt für mich recht zynisch, wenn Frau Dreifuss verkündet, das Gesundheitswesen sei zwar immer noch ein wenig teurer geworden, aber die Qualität sei nicht angetastet worden. Mich stört es, dass der Gesetzgeber sich nicht für die enorme Diskrepanz zwischen KVG-Recht und dem offensichtlichen

Recht der santésuisse, die Psychotherapie systematisch abzumurksen, ohne dabei von irgend jemandem kontrolliert zu werden, interessiert. Die santésuisse kann nach Belieben Vergleichsgruppen zusammenstellen und die Statistik selber interpretieren, sie kann statistische Laien dazu anstellen. Obwohl der Gesetzgeber meines Wissens nirgends beschreibt, wem gegenüber die Praxisbesonderheiten geltend gemacht werden müssen, ist es für die santésuisse klar, dass es ihre medizinischen und psychiatrischen Laien sind. Wenn der Durchschnitt zehn Stunden ist und eine Psychotherapie 50 Stunden braucht pro Jahr, ist Psychotherapie folglich eine Praxisbesonderheit. Aber Logik ist nicht gefragt, das haben wir schon bei den fehlenden Referenzwerten gesehen und beim Begriff Durchschnitt. Würden Sie einem Vertreter ein Medikament abkaufen, der zwar behauptet, er habe eine Statistik, sich aber über die Signifikanz ausschweigt? Herr Dr. Brunner hat einmal gesagt, die Statistik sei nicht befriedigend. Sie ist verheerend! Vor allem für eine Patientengruppe, die sich nicht wehren kann, die psychisch kranken Erwachsenen und Kinder. Wir nähern uns wahrscheinlich einem Durchschnitt von einer Stunde pro Patient und Jahr, und die Öffentlichkeit weiss nichts davon. Was das für Folgen hat, zum Beispiel für die dadurch vermehrten Spitaleinweisungen, scheint niemanden zu interessieren. Die bürokratische Macht ist ad absurdum geführt mit dieser Statistik und die santésuisse-Mitarbeiter sagen dazu, sie müssten halt, von Gesetzes wegen. Es nützt wenig, wenn ich als Einzelfall gewonnen habe, das Problem ist viel grösser und kann auch bei Politikern und in der Öffentlichkeit nicht mehr übersehen werden.

Es gäbe noch viel zu sagen, zum Beispiel, wieso die santésuisse mit jedem, der angeblich zu hohe Werte hat, anders umgeht (mit einem Kollegen haben sie jahrelang verhandelt, bis er endlich etwas zahlte, mit einem andern haben sie gleich zu Beginn ein Gespräch geführt, bei dem er ein Privatabkommen treffen konnte, so dass er nicht bezahlen musste [er hatte allerdings klugerweise bereits zu diesem Gespräch einen Anwalt mitgenommen], ich jedoch wurde ohne mit mir zu sprechen eingeklagt). Divide et impera. Interessant wäre auch zu sagen, wie die gemeinsame Wirtschaftlichkeitskommission aufgelöst wurde hier in der Ostschweiz, aber, es würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

## Vorschläge zur Verbesserung der Situation

### Erstens

Um die schwarzen Schafe eruieren zu können, muss man Schafe und Ziegen unterscheiden können, d.h. die Ärzte definieren selber, wie sie arbeiten, zu welcher Gruppe sie gehören, oder man konsultiert das Telefonbuch und die Vergleichsgruppe wird nicht geheimgehalten, so dass man sich dazu äussern kann.

### Zweitens

Das zurückgeforderte Geld von den schwarzen Schafen sollte nicht in den Rachen der Wölfe geschoben werden, sondern den überarzteten Patienten zugute kommen oder dem Kanton zur Prämienverbilligung zur Verfügung stehen. Sonst hypertrophiert das Wolfsrudel und es beginnt, auch weisse Schafe zu fressen, wie es hier bereits geschieht.

### Drittens

Die vorgeschlagene Gruppe aus Ärzten und Kasernenmitarbeitern (Wölfe und Schafe gemischt) ist als Kontrollgremium zwar besser als die jetzige Lösung der Alleinherrschaft der santésuisse, aber es besteht die Gefahr der gegenseitigen Blockierung, besser wäre eine neutrale, ausenstehende Stelle, die beide (Schafe und Wölfe) im Auge behält (Hirten). Das könnten eventuell Patientenorganisationen oder der Staat sein.

### Viertens

Statistik ist derart komplex, dass nur Mathematiker sich damit befassen sollen, denn auch die korrekte Interpretation ist eine heikle Sache.

### Fünftens

Für die Beurteilung einer Praxisbesonderheit braucht es Fachleute.

### Sechstens

Transparenz bei Anschuldigungen ist unabdingbar.

Ich hoffe, dass möglichst viele Leute, vor allem Gesetzgeber, Prämienzahler, Patienten, Vertreter des Gesundheitsdepartementes, aber auch Statistiker darüber nachdenken und sich äussern, denn die unterbehandelten Kinder, Suizidalen, Depressiven und anderen seelisch Leidenden werden es nicht angemessen tun können. Ich persönlich glaube nicht, dass wir die Gesundheitskosten durch den Einsatz von mit Prämiengeldern bezahlten Vorden-Bug-Schiessern in den Griff bekommen, geschweige denn den Auftrag einer hohen Qualität im Gesundheitswesen erfüllen können.