

AFFÄREN

# Aktion gläserner Doktor

Bundesweit ermitteln Staatsanwälte gegen betrügerische Ärzte – oft gegen den Widerstand der Standesfunktionäre. Mit einem Gesetz will Ministerin Fischer es den Fahndern und Ermittlern nun erleichtern, Abrechnungsschwindlern auf die Schliche zu kommen.



Ministerin Fischer, Funktionär Richter-Reichhelm: Ruf nach „Recht und Ordnung“

Der Mainzer Werner Braunbeck, 59, schien ein wahrer Wunderdoktor zu sein: Sieben Patienten operierte der auf Krampfadern spezialisierte Arzt jeweils drei ihrer „Venae saphenae magnae“. Die großen Rosenvenen transportieren Blut durch des Menschen Beine.

Solche und ähnliche Kunststücke haben Dr. Braunbeck jäh zum Abbruch seiner segenreichen Tätigkeit gezwungen. Der Mediziner sitzt seit Donnerstag vorvergangener Woche in Haft. Die Staatsanwaltschaft Mainz verdächtigt ihn, die Krankenkassen seit 1986 um einen Millionenbetrag betrogen zu haben. Auch die Operationen an den jeweils drei großen Rosenvenen sollen im Verfahren zur Sprache kommen: Der Mensch hat ihrer nur zwei. Braunbeck bestreitet alle Vorwürfe.

Um einen simplen Kriminalfall handelt es sich bei der Justizsache 304 Js 1129/91 nicht. Denn neben seiner Tätigkeit als Arzt wirkte Braunbeck auch als Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinhessen. Als Vorsitzender der Plausibilitätskommission hatte er seit 1994 darüber zu wachen, dass sich die 900 niedergelassenen Ärzte zwischen Koblenz und

Speyer nur solche Leistungen erstatten ließen, die sie tatsächlich vollbrachten.

Auch die grüne Gesundheitsministerin Andrea Fischer ließ sich vergangene Woche über die Ermittlungen gegen den KV-Funktionär berichten – und das ist nur der jüngste Fall in einer Serie mutmaßlicher Betrugsfälle, welche die Zunft deutscher Weißkittel in Verruf bringt. Schon lange hat sich der Eindruck festgesetzt: Die machtvollen Ärzteorganisationen sind entweder unwillig oder unfähig, das Abrechnungsgebaren der Mediziner zu überprüfen und schwarze Schafe zu bestrafen.

Der Fehler steckt im System der bundesweit 23 Kassenärztlichen Vereinigungen, die sich selbst verwalten. Mehr als 40 Milliarden Mark verteilen die Körperschaften öffentlichen Rechts unter den etwa 115 000 niedergelassenen Kassenärzten. Nur sie wissen, welcher Arzt welche Patienten wie behandelt haben will. Den Krankenkassen stellen die KV zum Quartal lediglich anonymisierte Sammelbelege in Rechnung. Eine Einsicht, ob das Geld der 71 Millionen gesetzlich Krankenversicherten sinnvoll ausgegeben wurde, ist Kassen und Staatsanwälten kaum möglich.

Doch nun stellt Fischer dieses Monopol der Kassenärzte in Frage. Noch dieses Jahr will sie ein „Gesetz zur Verbesserung der Datentransparenz in der gesetzlichen Krankenversicherung“ auf den Weg bringen. Eine Forderung, die Krankenkassen, Staatsanwälte und ehrlich abrechnende Mediziner schon seit Jahren stellen, soll sich erfüllen: der transparente Arzt.

Laut Gesetzesplan will Fischer Kontrollstellen einrichten, so genannte Trust-Center. Diese sollen für jeden Patienten alle ärztlichen Diagnosen, Behandlungen und Arzneiverordnungen penibel erfassen. Der Name des Versicherten wird mittels eines Zahlenschlüssels anonymisiert; den Code kennt nur die Kontrollstelle.

Gibt der Patient sein Einverständnis, dürfen auch Staatsanwälte auf die Daten

zugreifen. Aus den Bundesländern, deren Zustimmung die Ministerin für das Gesetz im Bundesrat brauchen wird, haben die Gesundheitsminister sowie die Datenschutzbeauftragten – mit Ausnahme Sachsens – bereits Zustimmung signalisiert.

Die Aktion gläserner Doktor scheint dringend nötig – auch im Interesse der KV. Die „mafiaähnlichen Verhältnisse“ in manchen der Kassenarztvereinigungen, klagt Rüdiger Pötsch, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), „müssen aufgebrochen werden. Wenn das nicht gelingen sollte, sind aus meiner Sicht die Tage der KV gezählt“.

Längst hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen gern über angeblich zu knappe Honorarbudgets jammern, ihrer Kontrollpflicht jedoch nur ungern nachkommen.

In der von Braunbeck geleiteten Kontrollkommission der KV Rheinhessen etwa galt nach Einschätzung der Ermittler das Prinzip, „bestimmte Ungereimtheiten ... so zu klären, dass der strafrechtliche Weg vermieden werden kann“. Bundesweit, schätzen Ermittler, werden alljährlich Tausende von Betrugsfällen geräuschlos erledigt.

Ertappte Ärzte dürfen bislang auf freundliches Entgegenkommen setzen. Eine KV sicherte ihnen beispielsweise schriftlich zu, auf Strafanzeige und Entzug der Kassenarntzulassung zu verzichten. Es reiche, wenn die Mediziner einen Teil des ergaunerten Geldes zurückzahlen. Zudem wurde schriftlich Diskretion vereinbart. So wurde der Betrug zum risikolosen Versuch einiger Ärzte, Extrahonorare zu kassieren.

Verbindliche Regeln, wann die KV die Ermittlungsbehörden einschalten sollte, gibt es bislang nicht. In Niedersachsen wurden in den vergangenen fünf Jahren gerade sieben Fälle an die Justiz abgegeben. „Es kann doch nicht wahr sein, dass die selbst entscheiden, ob sie die Staatsanwaltschaft einschalten oder nicht“, wundert sich Gernot Kiefer, Leiter der Arbeitsgruppe Abrechnungsbetrag der gesetzlichen Krankenversicherungen.

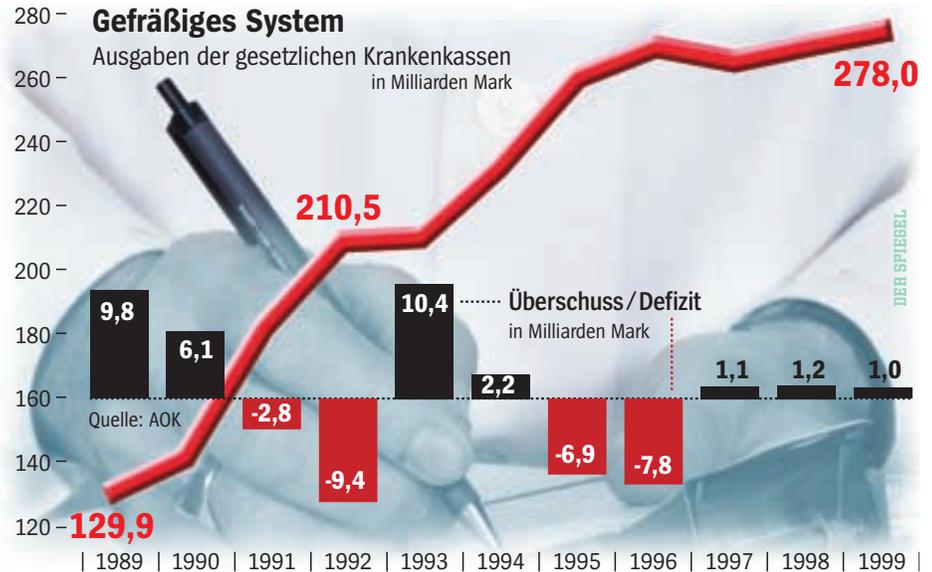
Auch die KV Nordrhein hält sich die Staatsanwaltschaft gern vom Hals, wie die interne Statistik der mit fast 13 000 Ärzten zweitgrößten KV der Republik belegt. Seit 1996 wurden der Hauptstelle 562 mutmaßliche Betrugsfälle mit einem Schaden von jeweils mindestens 100 000 Mark gemeldet. Nur 13 gingen an die Staatsanwälte.

Derlei Umgang mit dem Geld hat dem Vorstand der KV Nordrhein ein Ermittlungsverfahren eingebracht. Eine Ärzteguppe um den Wuppertaler Christian Clausen müht sich seit Jahren, die Justiz davon zu überzeugen, dass sie nicht nur gegen tricksende Kollegen, sondern auch gegen die untätigen Kontrolleure vorgehen müsse.

1998 erstatteten die Ärzte Anzeige gegen ihre Funktionäre im KV-Vorstand, zu dem auch der damalige Chef der Bundes-KV, Winfried Schorre, gehörte. Clausen Vorwurf: Der Vorstand gehe allzu zögerlich den Hinweisen auf Manipulationen nach.

Auf Weisung des Düsseldorfer Generalstaatsanwalts ermittelt inzwischen die Wuppertaler Justiz gegen den KV-Vorstand. Die Ermittler, die schon den Skandal um absurd überteuerte Herzklappen aufdeckten, gelten als besonders versiert, wenn es um Mauscheleien im Gesundheitswesen geht. Nach ihrer Ansicht gehört Kontrolle zu den ersten Pflichten der KV-Gewaltigen.

Dass die derzeit selten gewahrt bleibt, belegen zahlreiche Ermittlungen gegen er-



tappte Doktoren. In Brandenburg flogen unlängst 20 Ärzte auf, die Leistungen für längst verstorbene Patienten abrechnen wollten. Erst die AOK kam ihnen auf die

Schliche. In Augsburg muss sich der Laborarzt Bernd Schottdorf, der zwischen 1993 und 1995 knapp 17 Millionen Mark zu Unrecht kassiert haben soll, vor Gericht verantworten. In Deggendorf zahlte ein Frauenarzt zur Einstellung des Verfahrens 100 000 Mark, nachdem er laut Anklage 1,8 Millionen Mark Schaden angerichtet hatte.

Als das Landgericht Koblenz im Oktober des vergangenen Jahres einen Laborarzt wegen der Abzockerei von gut zwei Millionen Mark zu vier Jahren und vier Monaten Haft verurteilte, galten die schlampigen Kontrollen der KV gar als mildernde Umstände. „Das System macht es Betrügnern leicht“, urteilten die Richter.

So war der Labormediziner dazu übergegangen, beim Versand selbst harmloser Proben den lukrativen Zuschlag für infektiöses Material abzurechnen. Der Richter: „Erst wurde das vorsichtig angetestet, und als die Kassenärztliche Vereinigung es nicht merkte, wurde kräftig abbkassiert.“

Der Neuwieder Mediziner Joachim Seuser, der für die KV Koblenz den Fall untersuchte, fürchtet weitere Skandale: „Großen Betrugsfällen kann das Prüfarztsystem kaum auf die Schliche kommen.“

Personalarmut ist allerdings keine Entschuldigung für lasche Kontrollen – immerhin beschäftigen die Kassenarztvereinigungen bundesweit inzwischen etwa 10 000 Leute. Vielmehr mangelt es am Willen zur Aufklärung. Als der Mainzer Oberkontrolleur Braunbeck auffiel, mühte sich seine KV offenbar nach Kräften, den Staatsanwälten die Arbeit zu erschweren. Die Ermittler fühlten sich schließlich genötigt, Unterlagen in der Zentrale der KV Rheinhessen zu beschlagnahmen – ein ziemlich einmaliger Vorgang.

Das brachte sogar den rheinland-pfälzischen Sozialminister Florian Gerster (SPD) auf: „Ich erwarte von dem Vorstand der KV, jeden Eindruck zu vermeiden, die Arbeit der Staatsanwaltschaft behindern zu wollen.“

Anfang September will Gesundheitsministerin Fischer ihre Vertreter nach Wiesbaden schicken. Das Bundeskriminalamt (BKA) hat eine Runde aus Ermittlern und Vertretern der Kassen und der Ärzteschaft geladen.

Das BKA hofft, endlich einen umfassenden Überblick über den Abrechnungsbetrag in Deutschland zu bekommen. Trotz nachlässiger Kontrollen der KV zählte es im vergangenen Jahr bereits 13 476 Fälle. Allein die Berliner Kriminalen meldeten 225 Betrugsfälle – eine „extreme Steigerung“ um 603,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, wie die polizeiliche Kriminalstatistik penibel vermerkte.

In diesem Jahr zeichnet sich in der vom KBV-Vorsitzenden Manfred Richter-Reichhelm geleiteten Kassenregion wohl ein neuer Rekord ab. Von Januar bis Juni dieses Jahres kamen in der Hauptstadt schon 220 Verfahren wegen Abrechnungsbetrugs zusammen. „Wenn die ärztliche Selbstverwaltung eine Zukunft haben soll“, warnt Gesundheitsministerin Fischer die KV-Vorsitzenden, „dann muss sie schleunigst Recht und Ordnung wiederherstellen.“ GEORG MASCOLO, ALEXANDER NEUBACHER



**Mediziner Schorre**  
*Allzu zögerlich*



**Mediziner Schottdorf**  
*17 Millionen kassiert?*



**Mediziner Braunbeck**  
*Wahrer Wunderdoktor*