



W. M. WEBER / ARGUS

Massenanalysen im Großlabor: „Geradezu irrwitzige Verteilungsdebatten“

ÄRZTE

„Mit Volldampf an die Wand“

In den Kassenärztlichen Vereinigungen gärt es. Immer öfter verdächtigen sich Mitglieder wechselseitig des Betrugs. Mehrere Staatsanwaltschaften ermitteln, Vertreter der Kassen fordern, die bisherige Organisationsstruktur abzuschaffen.

Die Stellungnahme des Bayerischen Hausärzterverbandes vom 28. April las sich wie das Exposé einer drehbuchreifen Intrige. Der Landesvorsitzende des Verbandes wehrte sich „gegen obskure und verleumderische Vorwürfe aus den eigenen Reihen“.

Gemeint war damit Rüdiger Pötsch, Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der hatte in einer „persönlichen Erklärung“ den „hochgradigen Verdacht“ geäußert, der Vorsitzende der bayerischen Kassenärztlichen Vereinigung, Lothar Wittek, habe mit dem Augsburger Laborbetreiber Bernd Schottdorf, Marktführer seiner Branche, ein bundesweites Komplott gegen konkurrierende Labors angezettelt.

Aus der seit Herbst vergangenen Jahres laufenden Sonderprüfung bayerischer Laborärzte (SPIEGEL 49/1997) und nach Razzien gegen Hamburger Laborärzte sei, so Funktionär Pötsch, ein „gemeinschaftliches zielgerichtetes Handeln“ der beiden Mediziner erkennbar. Schottdorf schwärze ohne Beweise Konkurrenten an und werde dabei von Wittek unterstützt, der möglicherweise Verstöße Schottdorfs gegen kassenrechtliche Vorschriften decke.

Die Zeiten, in denen das Sprichwort von den Krähen, die einander kein Auge aushacken, oft und gern auf Ärzte gemünzt

wurde, sind vorbei. In Zeiten knapper Kassen ist unter Medizinern jeder des anderen Wolf. Um den stattlichen Honorartopf von 40 Milliarden Mark, den die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bundesweit pro Jahr verteilen, sind seit der Gesundheitsreform nicht nur in Bayern erbitterte Kämpfe entbrannt. Auch in Berlin, Hamburg, Rheinland-Pfalz und in Nordrhein-Westfalen ist Hauen und Stechen zum Nebenberuf der Doktores geworden.

Nirgendwo wird der Konflikt so heftig und so öffentlich ausgetragen wie im Süden der Republik, wo die Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich rund sechs Milliarden Mark zu verteilen haben.

Ende April inszenierte Pötsch den zweiten Akt des Intrigantenstadts. Er übergab der Münchner Staatsanwaltschaft „Material“, das seiner Ansicht nach den Verdacht begründet, Laborgroßunternehmer Schottdorf habe sich „unter Vortäuschung falscher Tatsachen gewaltige Honorarvorteile verschafft“. Mit Hilfe von Ärzten, die offiziell als Freiberufler in der Gemeinschaftspraxis Schottdorf gemeldet waren, tatsächlich aber nur Angestellte gewesen seien, habe der

Laborarzt in den vergangenen Jahren womöglich ungerechtfertigte Honorare von rund einer halben Milliarde Mark kassiert.

Schottdorfs Berliner Rechtsanwalt Karl-Heinz Schmitz, ein KV-Spezialist, hält die Anschuldigung für „abenteuerlich“. Bei Schottdorfs Partnern habe es sich um „Gesellschafter minderen Rechts“ gehandelt. Die hätten lediglich in zwei Punkten spezielle Vereinbarungen getroffen: Sie erhielten ein festes Honorar und verzichteten beim Ausscheiden auf Abfindungsansprüche. Dies sei völlig legal.

Schottdorf selbst kommt der Wirbel nicht ungelegen: „Durch die Zuspitzung wird das nötige öffentliche Interesse geweckt.“ Seitdem der streitbare Augsburger, der sein Unternehmen von einem kleinen Labor zu einem industrieähnlichen Medizinbetrieb mit rund 1300 Mitarbei-



T. KLINK / ZEITENSPIEGEL

Laborbetreiber Schottdorf

tern ausgebaut hat, Ende der achtziger Jahre wegen angeblichen Abrechnungsbetrugs angeklagt wurde, wirft er der Kassenärztlichen Vereinigung und der Staatsanwaltschaft vor, mit zweierlei Maß zu messen.

Zwar wurde das Verfahren gegen Zahlung von 60000 Mark an die Gefange-

nenfürsorge eingestellt – doch der Stachel saß tief.

Mit zwei Alarmschreiben an Zehntausende bayerische Kassenärzte sorgte Schotttdorf für Unruhe. Sein Hauptvorwurf: Labormediziner bedienten sich durch Abrechnungstricks „schamlos am Honorartopf der bayerischen Kassenärzte“. Geschätzter Gesamtschaden allein in Bayern: rund 20 Millionen Mark jährlich.

In München werden derzeit Tausende Einzelabrechnungen von Labormedizinern geprüft. Auch das für die Aufsicht zuständige Sozialministerium macht mächtig Druck. Die Behörde forderte von den KV-Obersten einen umfassenden Untersuchungsbericht. Bayerns KV-Chef Lothar Wittek rechnet mit ersten Detailergebnissen der Sonderprüfungen Ende Juni. Bis dahin soll ein Drittel von 47 Laborpraxen durchgecheckt sein. Wegen des Verdachts von „Implausibilitäten“ und „Fehlinterpretationen der Gebührenordnung“ behält die bayerische KV derzeit bereits neun Millionen Mark Laborhonorare ein.

Bei vier Medizinern wurden Unregelmäßigkeiten von 300 000 bis 700 000 Mark allein in einer Quartalsabrechnung entdeckt. Trotz „Gegendrucks aus den eigenen Reihen“ will Wittek die Prüfungen „ebenso unerbittlich wie unvoreingenommen“ durchziehen. Bei Betrugsverdacht werde sofort die Staatsanwaltschaft eingeschaltet.

Bundesweit sind laut Wittek allein im Laborbereich Betrügereien von 200 bis 300 Millionen Mark wahrscheinlich. Zu den häufigsten Abrechnungstricks gehört die Aufwertung von Laborleistungen durch falsche Zuordnung in die Punktetabelle des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab). Oft werden Aufträge gewinnbringend aufgebläht, indem reihenweise Blut- oder Urinwerte ohne ärztliche Anforderung mitanalysiert werden.

Ministerialdirigent Maximilian Gaßner, im Münchner Sozialministerium zuständig für die Aufsicht über die größte deutsche KV, sieht im bayerischen Ärztekrieg das „Wetterleuchten einer anstehenden Strukturveränderung“. Bislang konnten die in 23 Regionen aufgeteilten Ärztevereinigungen alle Versuche abwehren, ihr Verhandlungsmonopol mit den Krankenkassen zu knacken.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat drei Aufträge. Sie muß die medizinische Versorgung sicherstellen und dabei gegenüber den Kassen gewährleisten, daß Gesetze und Verträge eingehalten werden. Außerdem hat sie die Rechte ihrer Mitglieder gegenüber den Kassen wahrzunehmen.

Aus dieser Gemengelage ergeben sich schnell Interessenkonflikte: Die Organisation vertritt ihre Mitglieder und soll sie zugleich kontrollieren.

Vor allem aber steuern die Funktionäre wesentlich die Einkünfte der Ärzte. Gemeinsam mit den Kassen legt die Bundesvereinigung den EBM für ärztliche Leistungen fest. Schlüsselgremium beim Kampf um die Milliarden der Versicherten ist der 14köpfige, paritätisch von Kassen und KV besetzte Bewertungsausschuß.

Der benennt allerdings nur die Gesamtvergütung für die Vertragsärzte. Die interne Verteilung ist Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen. Aber selbst Fachleute durchschauen den im Lauf der Jahrzehnte dramatisch gewachsenen Ziffernwust kaum noch.

Scharfe Kritik übt der Fürther Rechtsanwalt Reinhold Preißler, EBM-Spezia-



DAK-Vorstandsmitglied Schupeta: „Betrug wird gefördert“

list und Fachanwalt für Sozialrecht, an den unüberschaubaren Strukturen. Der Jurist, der einige der in Verdacht geratenen bayerischen Laborärzte vertritt, vergleicht die KV-Obersten mit „Potentaten-Cliquen“. Preißler: „Je nachdem, wer dran ist, darf sich vier Jahre bedienen.“ Bei den internen Gesprächen der Verantwortlichen gebe es „geradezu irrwitzige Verteilungsdebatten“.

Besonders ärgerlich ist aus Sicht des Fürther Juristen, daß „die Bewertung der Leistung durch die Wertschätzung der Arztgruppe ersetzt wird“. Deshalb hätten die Lobbyisten der Facharztgruppen ein „besonders großes Interesse an Kontakten zu Mitgliedern des Bewertungsausschusses“.

Je nach Facharztgruppe werden etwa für das Gespräch mit einem Patienten in der Sprechstunde zum Teil extrem auseinanderklaffende Punktwerte berechnet.

Allgemeinärzte und Hausärztliche Internisten dürfen dafür 265 Punkte aufschreiben (ein Punkt: rund sechs Pfennig). Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie müssen sich dagegen mit 60 Punkten begnügen. Am besten honoriert werden Augenärzte (465 Punkte).

Auch sonst steckt die Gebührenordnung voller Rätsel. Allein zum Stichwort Arztbesuche weist sie zehn Positionen aus, die unterschiedlich honoriert werden. So gibt es nicht nur den „Besuch eines Kranken“. Der Doktor kann auch einen „Besuch zur Unzeit“ abstaten, einen „Sofortbesuch“ absolvieren, einen „Mitbesuch“ bewältigen, einen „Assistenzbesuch“ notieren oder zu einer „Transportbegleitung“ aufbrechen.

Der Berliner Rechtsanwalt Schmitz diagnostiziert: „Man hat das System so verästelt, daß sich keiner mehr zurechtfindet.“ Die Prognose des Juristen: „Unter diesen Umständen fährt die KV mit Volldampf an die Wand.“

Zu den Kritikern des bisherigen Systems gehört auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), Eckhard Schupeta. Er plädiert dafür, daß die Kassen künftig nicht mehr alle Leistungen und Honorare mit der KV aushandeln müssen. Es sollte möglich sein, auch direkt mit einzelnen Arztgruppen zu verhandeln. Schupeta: „Dies kann eindeutig mehr Wirtschaftlichkeit bringen.“

Außerdem möchte der Vizechef der mit rund sechs Millionen Mitgliedern zweitgrößten deutschen Ersatzkasse die Zahl von Abrechnungsziffern drastisch reduzieren und soweit wie möglich durch Fallpauschalen ersetzen. Die böten „wesentlich mehr Anreize für wirtschaftliches Verhalten

als die bisherigen Modalitäten“. Schupeta: „Wenn es für eine bestimmte ärztliche Leistung ein festes Honorar gibt, unabhängig davon, wie der Arzt vorgeht, fördert dies mit Sicherheit ein ökonomischeres Arbeiten.“ Durch das bisherige System werde „der Betrug geradezu gefördert“.

Ähnlich argumentiert Gerhard Schulte, Vorsitzender der Betriebskrankenkassen in Bayern. Aus seiner Sicht haben die KV „Entscheidungsstrukturen, die einem Tanzsportverein aus Kleinkleckersdorf ähneln“. Dies könnten sich Organisationen, die viele Milliarden Mark verwalten, „nicht mehr leisten“. Die umstrittenen Laborärzte sollten ganz aus dem Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigungen „herausgelöst“ und „behandelt werden wie etwa die Pharmaindustrie“. Es sei nur noch eine Fiktion, industriell arbeitende Großlabors kassenrechtlich mit einer kleinen Arztpraxis gleichzusetzen.

Bis solche Vorschläge zu Veränderungen führen, können noch Jahre vergehen. Laborunternehmer Schotttdorf ist sicher: „Solange die Kassenärztlichen Vereinigungen nicht schonungslos und flächendeckend prüfen, wird weiter abgezockt.“